



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES
CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES
DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, AÑO 2016 - 2017**

PRESENTADA POR:

Bach. HUAYTA VILCAPAZA, VLADIMIR ZACARÍAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

JULIACA - PERÚ

2018



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES
CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES
DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, AÑO 2016 - 2017

PRESENTADA POR:

Bach. HUAYTA VILCAPAZA, VLADIMIR ZACARIAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

:

Mg. DEMETRIO ENRIQUE PINTO RODRIGUEZ

PRIMER MIEMBRO

:

Mg. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI

SEGUNDO MIEMBRO

:

M. C/E. PERCY CASAPERALTA CALCINA

ASESOR

:

Dr. EFRAIN URBANO CARRASCO GONZALO

**UNIVERSIDAD ANDINA**
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

RESOLUCIÓN DECANAL Nº 0210-2018-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de Julio del 2018

VISTOS:

El Dictamen de Perfil de Tesis de fecha 06 de Julio del 2018, expediente presentado por el egresado: HUAYTA VILCAPAZA, Vladimir Zacarías; quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017. Para optar el título profesional de MÉDICO CIRUJANO.

CONSIDERANDO:

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	:	Mgtr. DEMETRIO ENRIQUE PINTO RODRIGUEZ
1er Miembro	:	Mgtr. SANTIAGO CRISTOBAL QUISPE PARI
2do. Miembro	:	M.C. PERCY CASAPERALTA CALCINA

Que, el jurado designado ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución.

Que, es requisito indispensable contar con un Docente Ordinario de la Facultad quien oficiará de Director de Tesis;

Estando el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. Nº 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el PROYECTO DE TESIS titulado: FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017 Presentado por el egresado: HUAYTA VILCAPAZA, Vladimir Zacarías, de conformidad con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dispone su EJECUCIÓN.

SEGUNDO: RECONOCER, como ASESOR DE TESIS al Docente Ordinario de la Facultad de Ciencias de la Salud Dr. EFRAIN URBANO CARRASCO GONZALO.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Comisión de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la Secretaria Académica de la Facultad quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN

Jurados, E.P. Medicina Humana, CGYT, Interesados,
Arch
DEPR/.



DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad, la frase más humilde que puedo decir es que con él, lo puedo todo.

A mi abuelo Melquiades Vilcapaza que está en el cielo, quien siempre estuvo al pendiente por todo y apoyándome incondicionalmente, aún hay mucho por recorrer.

Para aquellas personas importantes en mi vida, en especial a mis padres y hermanas, quienes son la motivación perfecta para seguir adelante y lograr mis objetivos, quienes me orientaron por el camino de la responsabilidad, la superación y también a jamás rendirme.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, por compartir desinteresadamente sus sabias enseñanzas, en especial a la Dra. Nuria Portugal, por sus enseñanzas, consejos, desafíos y motivación por seguir adelante.

A mis jurados de tesis Dr. Enrique Pinto, Dr. Santiago Quispe, Dr. Percy Casaperalta y a mi asesor de tesis Dr. Efrain Urbano Carrasco, quienes me brindaron toda la orientación para el desarrollo del presente trabajo.

A mis compañeros y amigos con quienes compartí experiencias, conocimientos y sentimientos varios durante el progreso de este caminar, en especial a Karol Fatima, el apoyo que me has brindado ha sido sumamente importante.



ÍNDICE

RESUMEN, ABSTRACT	1
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
ASPECTOS GENERALES	5
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
- PROBLEMA GENERAL:	5
- PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	5
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
- OBJETIVO GENERAL:	7
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	7
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:	8
1.4. HIPÓTESIS	9
- HIPÓTESIS GENERAL:	9
- HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:	9
1.5. VARIABLES	11
- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	11
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	14
- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
- MARCO TEÓRICO INICIAL	20
- MARCO CONCEPTUAL:	37



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	40
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	40
MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN:.....	40
POBLACIÓN Y MUESTRA:	41
TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:	42
VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:	43
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	44
PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	44

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
RESULTADOS.....	47
DISCUSIÓN.....	81
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS	93
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	93
MATRIZ DE CONSISTENCIA:.....	102
CRONOGRAMA DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA:	104
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	105

**FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS
MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016
- 2017**

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de alto riesgo que influyen en el accidente cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años.

Material y Métodos: La investigación fue retrospectiva, transversal, descriptiva y explicativa causal, con un total de 124 pacientes comprendido entre los meses de Enero del 2016 a Diciembre del 2017, en el servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano. Los datos fueron recolectados mediante revisión de historias clínicas y procesados mediante programa de SPSS v22. **Resultados:** del análisis se obtuvo como resultado, donde la Hipertensión Arterial estuvo presente en un 59.7% (74); Diabetes Mellitus estuvo presente en un 18.5% (23); Dislipidemia estuvo presente en un 33.9% (42); Obesidad presente en un 28.2% (35); Fibrilación Auricular estuvo presente en un 43.5% (54); el Tabaquismo estuvo presente en un 20.2% (25); el Alcoholismo estuvo presente en un 23.4% (29); el Abuso del Café estuvo presente en un 13.7% (17); Con referente al Sexo: el Sexo Femenino representó el 48.4%; el Sexo Masculino representó el 51.6%; el Grado de Instrucción presento: No tiene 41.1% (51), Primaria 51.6% (64), Secundaria 7.3% (9); Predominio de Accidente Cerebrovascular: Pacientes Controlados 37.1% (46), Pacientes no Controlados 62.9% (78). **Conclusiones:** Se demostró que los factores de Alto Riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular es: La Hipertensión Arterial.

Palabras Clave: Accidente Cerebrovascular, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Fibrilación Auricular, Dislipidemia, Obesidad.

HIGH RISK FACTORS THAT INFLUENCE THE CEREBROVASCULAR ACCIDENT IN CONTROLLED AND UNCONTROLLED PATIENTS OVER 55 YEARS OF THE CARLOS MONGE MEDRANO HOSPITAL, 2016 - 2017

ABSTRACT

Objective: To determine the high-risk factors that influence stroke in controlled and uncontrolled patients over 55 years of age. **Material and Methods:** The research was retrospective, cross-sectional, descriptive and causally explanatory, with a total of 124 patients comprised between the months of January 2016 to December 2017, in the Medicine service of the Carlos Monge Medrano Hospital. The data were collected by reviewing clinical histories and processed through the SPSS v22 program. **Results:** the analysis was obtained as a result, where the Arterial Hypertension was present in 59.7% (74); Diabetes Mellitus was present in 18.5% (23); Dyslipidemia was present in 33.9% (42); Obesity present in 28.2% (35); Atrial Fibrillation was present in 43.5% (54); Smoking was present in 20.2% (25); Alcoholism was present in 23.4% (29); Coffee Abuse was present in 13.7% (17); With regard to Sex: Feminine Sex represented 48.4%; Male Sex represented 51.6%; The Degree of Instruction presented: Does not have 41.1% (51), Primary 51.6% (64), Secondary 7.3% (9); Predominance of Stroke: Controlled Patients 37.1% (46), Uncontrolled Patients 62.9% (78). **Conclusions:** It was demonstrated that the High Risk factors that influence the Stroke are: Arterial Hypertension.

Key Words: Stroke, Hypertension, Diabetes Mellitus, Atrial Fibrillation, Dyslipidemia, Obesity.



INTRODUCCIÓN

El Accidente Cerebrovascular es una enfermedad que afecta al cerebro. El Accidente Isquémico es ocasionado por la obstrucción de una arteria y el Hemorrágico por la rotura de una arteria. Constituyen una de las enfermedades que presentan lesiones incapacitantes, cuando el tratamiento no se da de forma oportuna y eficaz. Esta enfermedad en muchas ocasiones compromete la parte psicológica, física y social del paciente.

Es por esta razón, que los factores de riesgo no se deben de dejar pasar desapercibido más aún si se trata de una persona de edad avanzada y tiene enfermedades concomitantes como hipertensión y diabetes. Se realizó una investigación donde el objetivo general es demostrar los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017; parte de los objetivos específicos fueron: Comparar las patologías previas que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, demostrar los estilos de vida de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, identificar la característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, demostrar el Factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, demostrar el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- PROBLEMA GENERAL:

¿Cuáles son los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?

- PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

1. ¿Cuáles son las patologías previas de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?
2. ¿Cuáles son los estilos de vida de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?
3. ¿Cuál es la característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?
4. ¿Cuál es el factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?



5. ¿En qué medida predomina el Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?



1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- OBJETIVO GENERAL:

Demostrar los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Comparar las patologías previas que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.
2. Demostrar los estilos de vida de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.
3. Identificar la característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.
4. Demostrar el Factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.
5. Demostrar el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

El Accidente Cerebrovascular es un importante problema de salud, además es una de las primeras causas de discapacidad permanente en la edad adulta. Muchos de los pacientes que sobreviven sufren secuelas importantes que les limitan en sus actividades de la vida diaria. Su morbilidad ocasiona un enorme impacto en la calidad de vida individual y familiar, con la consiguiente repercusión social y económica.

Durante los últimos años el número de casos ha ido incrementando a causa de los factores de riesgo que en asociación con la Hipertensión Arterial pueden influir en la aparición de esta enfermedad; empero el grado de contribución de cada uno es diferente, motivo por el cual la detección de los factores de alto riesgo permite prevenir las consecuencias mortales y secuelas tales como: ceguera, afasia, hemiplejías, etc. relacionados al Accidente Cerebrovascular, ya que de esa manera se daría un tratamiento oportuno de patologías como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidad y Fibrilación Auricular.

En el Hospital Carlos Monge Medrano, hay una incidencia importante de pacientes que desarrollan esta enfermedad, con comorbilidades previas; con predisposición a aumentar en el transcurrir del tiempo, pero no existe estudios que indiquen investigación estadística concreta y actualizada a cerca de la prevalencia de estas patologías. Es de mi finalidad reportar y correlacionar los factores de alto riesgo para ayudar a disminuir la frecuencia de Accidente Cerebrovascular, la morbilidad y su discapacidad.

1.4. HIPÓTESIS

- **HIPÓTESIS GENERAL:**

Los factores de alto riesgo si influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.

- **HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

1. La patología previa de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: La Hipertensión Arterial.
2. El estilo de vida de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: El alcoholismo.
3. La característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: El sexo masculino.
4. El Factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: Tener un bajo Grado de Instrucción.



5. Es alto el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.



1.5. VARIABLES

- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORACIÓN (valores finales)	TIPOS DE VARIABLES
1. Factores de alto riesgo	1.1. PATOLOGÍAS PREVIAS	1.1.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL	SI NO	Nominal
		1.1.2. DIABETES MELLITUS	SI NO	Nominal
		1.1.3. DISLIPIDEMIA	SI NO	Nominal
		1.1.4. OBESIDAD	SI NO	Nominal
		1.1.5. FIBRILACIÓN AURICULAR	SI NO	Nominal
	1.2. ESTILOS DE VIDA	1.2.1. TABAQUISMO	SI NO	Nominal
		1.2.2. ALCOHOLISMO	SI NO	Nominal
		1.2.3. ABUSO DE CAFÉ	SI NO	Nominal
	1.3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	1.3.2. SEXO	Varón Mujer	Nominal
	1.4. FACTOR SOCIOCULTURAL	1.4.1. GRADO DE INSTRUCCIÓN	No tiene Primaria Secundaria Superior	Ordinal



VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	VALOR	TIPO DE VARIABLE
Accidente Cerebrovascular (Isquémico y Hemorrágico)	Pacientes controlados	Presente Ausente	Nominal





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A NIVEL INTERNACIONAL

1. Starby et al. (2014), describieron “dentro de un estudio retrospectivo en una población de 2.505 habitantes dentro del Lund Stroke Register, registrados entre el 2001 y el 2009 donde se detalla la distribución de los factores de riesgo individuales los cuales pueden variar de acuerdo a cada grupo de estudio, dentro de ello se registra que los pacientes evaluados pueden tener más de dos factores de riesgos de por medio para el desarrollo de la enfermedad cerebrovascular como la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca, tabaquismo actual, y la hipercolesterolemia son los más frecuentes relacionándose entre los pacientes jóvenes menores de 55 años, al menos el 50% tenía más de dos factores de riesgo y el 20-25% tenía mayor a tres factores de riesgo. En pacientes de 55 años o más, la proporción de más de dos factores de riesgo fue 70-80% y con mayor a tres factores de riesgo 35-45%. Para el sexo y la edad en conjunto no tuvo ninguna significancia teniendo similares factores, pero independientemente cada uno tienen un nivel de significancia menor al $<0,001$ ” (1).
2. Xuetao et al.(2014), en “el estudio de cohorte basado en 22 estudios anteriores, realizado en la Tercera Universidad Medica Familiar, donde se ejecutó un estudio retrospectivo sobre los diferentes factores de riesgo en el cual hay mucha diferencia entre ambos los cuales se evaluó 6 factores aquí se incluye índice de masa corporal, presión arterial sistólica, hipertensión, diabetes, causas cardíacas y tabaquismo los cuales afectaron la incidencia de Accidente Cerebrovascular en estas poblaciones donde se recopila tanto estilos de vida, análisis de laboratorio y las historias clínicas, donde se obtuvo 4% de tener una mayor probabilidad con un IMC de 19,5-21,9 kg/m², también una mayor probabilidad del 2,39 veces más riesgo si mantienen una presión sistólica mayor a 140 mm Hg, un 85% de mayor probabilidad si padece de diabetes, y 74% más de probabilidad de desarrollar un evento cerebrovascular

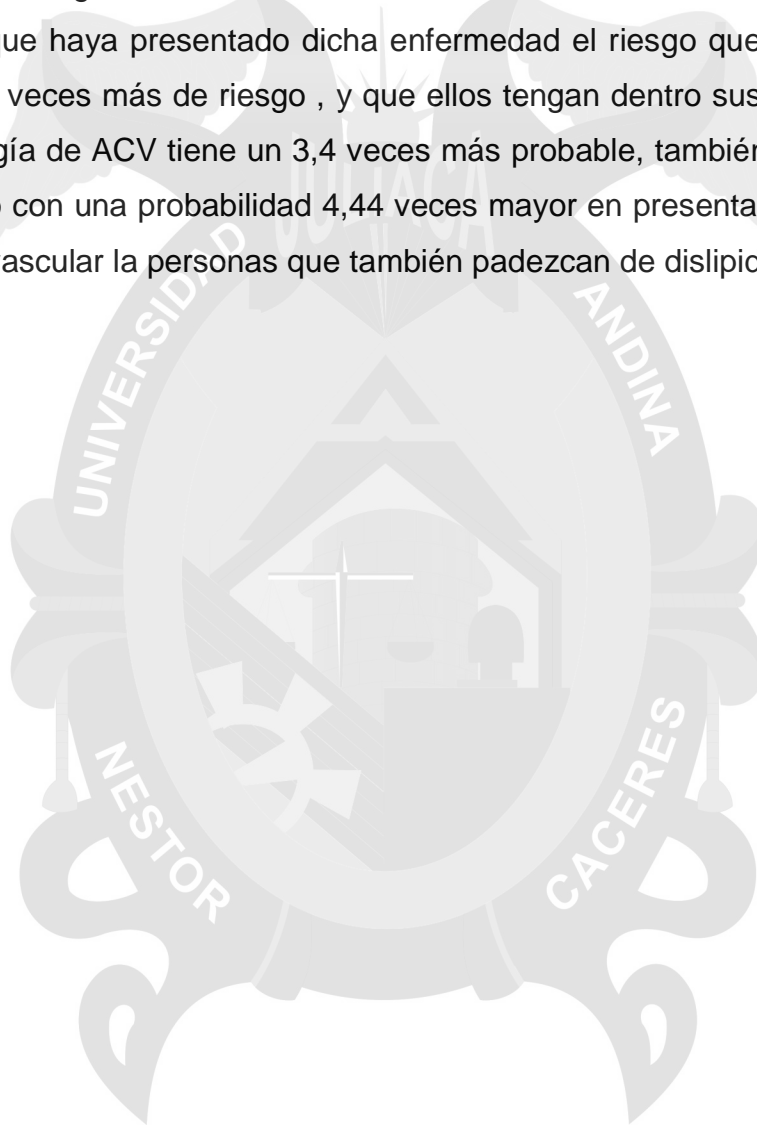
si padece alguna enfermedad cardiaca entre otros tenemos a fumar con una probabilidad mayor a 2 veces mayor riesgo sobre los no fumadores y para consumidores de alcohol tienen un menor riesgo de hacer esta enfermedad. Dentro de las causas cardiacas significativas se encontró a la fibrilación auricular la cual tiene una probabilidad mayor de 2,03 veces de desarrollar un ACV a comparación de una persona que no tiene esta enfermedad" (2).

3. Doronin et al. (2015), en "el estudio de casos y controles con 411 hombre de los cuales 335 hombres estuvieron expuestos y 76 pacientes no estuvieron expuestos a los factores ambientales en el país de Rusia , ellos tuvieron las edades entre 30 a 65 años correspondientemente, presentaron los siguientes resultados la hipertensión tuvo una gran prevalencia en el grupo estudiado con 100% para ambos grupos, la frecuencia de fumar fue significativamente el segundo en mayoría con un 63,3% especialmente en el grupo de los pacientes expuestos , el uso excesivo de alcohol ocupó el tercer lugar de frecuencia con un 34,9% y también se da para el grupo de expuestos, se halló una gran diferencia entre la fibrilación auricular y el infarto de miocardio dentro del grupo de los expuestos se obtuvo un 9,3% que en el control con un 9,2%, seguimos con la incidencia de dislipidemias en cual se obtuvo un 63% para el grupo de los expuestos y un 37,9% para los no expuestos, para la diabetes mellitus se obtuvo en el grupo de los expuestos un 9,3% y de los controles 17,1%.Dentro del grupo de los expuestos se halló correlación entre los jóvenes, el tabaco , la hipertensión arterial y la diabetes mellitus entre esta edad. Para las edades medias se asocia enfermedades de la arteria coronaria y la angina con un 31,3% expuestos y 31,25% para los no expuestos" (3).
4. Llibre y et al. (2015), "realizaron un estudio tipo prospectivo y longitudinal en el cual llegaron a evaluar a 2916 adultos mayores de los cuales participaron 2316 vivos y 600 autopsias, aquí se quiso evaluar tanto la incidencia como los agentes de riesgo dentro de los habitantes de Cuba, dando los resultados que su incidencia es de 786,2 por 100 000 personas/año, este riesgo aumenta con

la edad alrededor de los 75 a 79 años puede presentarse con más frecuencia, dentro del sexo el mayor riesgo predisponente es para el grupo de los varones con un 10,8 por 1 000, también evaluaron los factores de riesgo donde se encontró que el género femenino tiene una probabilidad mayor de 1,8 veces, la demencia tiene un riesgo de 2,7 más, la diabetes tiene una probabilidad de 1,5 veces mayor, hipertensión arterial representan un 1,4 veces más de riesgo, 2,44 veces mayor probabilidad para el APOE4, todos estos riesgos pueden provocar el desarrollo de un Accidente Cerebrovascular" (4).

5. O'Donnell y et al.(2010), en el estudio internacional que abarco 22 países, donde se abarco 3 000 casos y 3 000 controles, el cual menciona que por lo menos 10 variables de riesgo se relacionan con el 90% de este, uno de los antecedentes importantes es la hipertensión arterial con una probabilidad del 2,64 veces más de tener un Accidente Cerebrovascular sobre las personas que no padecen de ella, la diabetes mellitus tiene la probabilidad de un 35% de poder padecer la enfermedad ante una persona que no la padece, las enfermedades cardiacas constituyen una probabilidad mayor al 2,38 veces sobre la persona que no tiene alguna enfermedad cardíaca, En conjunto todos los factores de riesgo presentan un 88,8% para su desarrollo, también, se ha relacionado los factores de riesgo tanto para el ACV isquémico y hemorrágico, dentro de los cuales para el isquémico tiene una mayor significancia presentar hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la poca actividad física, la depresión, el estrés, la dieta y el alcohol, mientras que para la presentación de un evento cerebrovascular hemorrágico sobresalen los factores de hipertensión, tabaco, dieta y alcohol. (5).
6. Berenguer et al. (2016), en "el estudio de tipo analítico, contando con 270 sujetos de los cuales 90 integraron el grupo de casos y 180 representaron el grupo de controles, en dicho estudio se evidencio que la edad juega un papel importante teniendo como resultado un 68,1% con un riesgo de 6,7 veces con mayor chance de realizar dicho evento, dentro del género el más

predisponente fue el masculino con un valor del 57,8%, para valorar los factores que determinan la predisposición mayor para el evento del riesgo del Accidente Cerebrovascular hallaron como principal factor que la hipertensión arterial tiene una mayor probabilidad del 6,6 veces en poder generar este evento, otra significancia se encuentra en el antecedente de haber tenido un familiar que haya presentado dicha enfermedad el riesgo que conlleva es a tener 4,1 veces más de riesgo , y que ellos tengan dentro sus antecedentes la patología de ACV tiene un 3,4 veces más probable, también se encuentra un riesgo con una probabilidad 4,44 veces mayor en presentar un Accidente Cerebrovascular la personas que también padezcan de dislipidemias" (6).



A NIVEL NACIONAL

7. Castañeda et al. (2011), Con la publicación de “estudio retrospectivo con su registro de 2225 pacientes, detallan dentro de ella a los pacientes que ingresaron al Hospital Nacional Cayetano Heredia en los que evalúan que los componentes que más presentaron estos pacientes para el Accidente Cerebrovascular fueron la hipertensión arterial (47,7%), fibrilación auricular (12,9%) y diabetes mellitus 2 (10,9%) con la edad más prevalente en promedio de 64 años y por ultimo con el sexo más influente el femenino. También se encontró que la mayor tasa de muerte ocurre entre los primeros tres días” (7).
8. Anicama et al. (2012), en “el estudio de tipo descriptivo, retrospectivo donde se revisó a una población de 56 pacientes dentro del Hospital Regional de Ica, el cual tuvo como resultados al género más predisponente sobresaliendo el masculino con un total del 52%, el Accidente Cerebrovascular con más frecuencia dentro de este grupo fue el isquémico con un porcentaje de 82%, también se evidencio tres factores de riesgos importantes como antecedentes de estos pacientes dentro de ellos tenemos a la hipertensión arterial como el primero de ellos el cual alcanzo un porcentaje del 68,57%, seguido por la obesidad con un 32,61% y por ultimo pero no menos importante se encontró a las dislipidemias con un 30,43% de casos dentro de los pacientes que sufrieron un Accidente Cerebrovascular” (8).
9. Herrera (2015), en “la investigación descriptiva y retrospectiva con 149 casos encontrados de Accidente Cerebrovascular isquémico en el cual el sexo más predisponente fueron adultos varones jóvenes (66,7%), dentro del estudio todos fueron policías en su mayoría con 83,3% también se describe que el signo y síntoma más frecuente de como inicia el accidente cerebral es la hemiparesia (75%) y el sitio con mayor predisposición es el tálamo (25%) con el agente de riesgo de mayor importancia para que un paciente presente esta enfermedad fue la hipertensión (41,7%), ocupando el segundo lugar un empate entre dislipidemias y obesidad ambos con 25%” (9).



A NIVEL LOCAL:

No se encontraron trabajos similares en la región de Puno.



- MARCO TEÓRICO INICIAL

1. FACTORES DE ALTO RIESGO

1.1. PATOLOGÍAS PREDISPONENTES:

1.1.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El más prevalente de los factores de riesgo es la HTA que es modificable. El aumento de la presión diastólica y sistólica está relacionada al aumento de la incidencia del ataque cerebral, en mujeres y hombres de todas las edades. La HTA sistólica aislada, hecho usual en la población de avanzada edad, de la misma forma aumenta significativamente la probabilidad de sufrir ataque cerebral. Si bien se ha relacionado con todas las formas de enfermedad cerebrovascular, pudiendo ser isquémica o hemorrágica, por lo que es en el inicio de la enfermedad de pequeña arteria en el que tendría el mayor protagonismo. La HTA, propicia la aparición de placas en las arterias de gran calibre, y la aparición de arteriosclerosis y tortuosidad de las pequeñas arterias cerebrales (< de 400 μ m). Aproximadamente la mitad de los ACV se relacionan con la HTA y el tratamiento apropiado de la PA, aun con descendimientos mínimos de PA, puede llegar a evitar el riesgo del ACV (10).

Se aproxima que se encuentra en el "70-90%" de los casos de ACV lagunar (secundarios a enfermedad de pequeña arteria), en el "40-50%" de los aterotromboticos y en mínimo porcentaje en los de origen cardioembolico. De los subtipos etiológicos de ACV, una de las principales causas es el infarto lacunar, y en el compromiso cognitivo de origen vascular posiblemente sea la causa más común.

FISIOPATOLOGÍA DE LA CIRCULACIÓN CEREBRAL

La circulación cerebral posee propiedad de autorregulación que permite contraerse o dilatarse a los vasos de resistencia en respuesta a determinadas modificaciones en la presión de perfusión, con la finalidad de conservar un flujo relativamente

constante. Alrededor de 50 a 60 ml/100 g de tejido cerebral en un minuto es el FSC, y la perfusión del cerebro en contraposición de la perfusión coronaria, que necesita de la PA diastólica, está necesita de la PA sistólica. Generalmente el FSC se conserva constantemente en rangos de PA media que van de 60 y 140 mmHg aproximadamente, en este rango, la curva FSC/PA, es plana. Los pacientes con HTA presentan la curva de autorregulación cerebral desplazada hacia la derecha, por lo que las modificaciones esperadas en establecidos valores de Presión Arterial para un sujeto normotenso aparecerían en niveles superiores en hipertensos. En modelos animales hipertensos, se ha justificado que los vasos cerebrales en relajación (como las arterias cerebrales medias, arteria basilar y arteriolas cerebrales) se hayan alteradas, en contraste con controles (11). Con el tratamiento antihipertensivo estas alteraciones podrían ser transformables, no obstante es desconocido el tiempo, el grado y si aparece en la totalidad de pacientes (11) (12).

La facultad de autorregulación de los vasos cerebrales esta perturbada en la etapa aguda del ACV motivo por el cual, la presión de perfusión cerebral será dependiente directamente de la Presión Arterial.

A lo largo del acontecimiento agudo, ya sea hemorrágico como isquémico (13) (14) (15), hay una respuesta temporal hipertensiva. El motivo primario de aumento de la Presión Arterial, es la injuria de áreas concretas del cerebro que regulan la actividad del sistema nervioso autónomo (10). La retención urinaria, la cefalea, las infecciones o también el estrés respecto al ingreso hospitalario, se relacionarían igualmente con una alteración autonómica coadyuvante al incremento de la actividad simpática con ascenso de la Presión Arterial (16). Este resultado se ha visto exacerbada en individuos anteriormente insuficientes renales, hipertensos, diabéticos o en los que padecen del reflejo de Cushing (el aumento

de la Presión Arterial como consecuencia de un aumento de la presión intracraneal) (16).

Es en el ACV isquémico, donde un vaso interrumpe, disminuye la perfusión para el tejido dependiente, hay una región de isquemia irreversible (infarto) incrementando con el pasar del tiempo desde que inicia el mismo. En torno del mismo, hay una parte del tejido que muestra reducción de sus facultades eléctricas y metabólicas, sin embargo son reversibles los cambios, probablemente debido a la indemnidad de la bomba de Na^+/K^+ ("zona de penumbra isquémica"), la mencionada región es tejido factible (16).

El parénquima cerebral que se encuentra en "penumbra isquémica" para su recuperación no solamente necesitará del flujo, es dependiente del tiempo, logrando persistir factible no mayor de unas cuantas horas. En el manejo del stroke agudo es en esta región en donde debe actuarse, habiendo o no trombolisis.

En la fase aguda de injuria a nivel de los vasos se altera la autorregulación cerebral, motivo por el cual la región isquémica tendrá una perfusión sanguínea que depende en forma pasiva de la Presión Arterial media, esto revela lo trascendental del tratamiento adecuado de la Presión Arterial, conocidas las consecuencias que posee para una apropiada perfusión del parénquima altamente viable. Al incrementar la Presión Arterial en esta etapa mejorara la perfusión al abrir colaterales de la región de penumbra, es en este suceso que se fundamentan las propuestas de incrementos poco elevados de la Presión Arterial favorecerían el pronóstico en el ACV isquémico (16).

El "tejido infartado" no se encuentra indemne de padecer complicaciones afines con la Presión Arterial en la etapa aguda. La probabilidad de convertirse hemorrágica del tejido isquémico se ha visto apoyada, por cifras elevadas Presión Arterial. Esta conversión ha hemorrágica, se producirá con mayor o menor frecuencia,

dependerá de la causa del suceso neurovascular, pudiendo no presentar síntomas o manifestarse con una complicación clínicamente indiscutible que modificará el curso y las decisiones terapéuticas.

Sobre la hemorragia intracraneal, antes se proyectaba un escenario parecido. La conocida como "zona de penumbra" "perihematoma" en el presente es discutida (15), existen investigaciones corroborando que un manejo agresivo de la Presión Arterial en la fase aguda sería seguro.

La HTA al generar alteración del mecanismo de autorregulación cerebral ha concebido dudas acerca del manejo de la Presión Arterial en individuos con afección cerebrovascular. Hay discusión sobre los declives abruptos de la Presión Arterial en individuos anteriormente hipertensos llegaran a alterar el FSC y la autorregulación (12). Debido a lo anteriormente citado, se puede deducir que en estos pacientes el declive tendría que ser gradual con la finalidad de prevenir complicaciones secundarias, hay estudios con resultados discutidos; algunos de ellos proponen que en individuos leve a moderadamente hipertensos, inclusive en fases iniciales del tratamiento antihipertensivo, la acomodación de los vasos cerebrales protegería al individuo de incidentes de hipoperfusión (17). La alteración de la autorregulación cerebral y la consecuencia desfavorable del declive súbito de la Presión Arterial fueron verificadas en individuos con hipertensión maligna, y se cree asimismo podría ocurrir en individuos de la tercera edad, que posean injurias isquémicas de sustancia blanca y asociación cognitiva (11) (18).

CAMBIOS ESTRUCTURALES

Los vasos cerebrales de pequeño calibre tienen la función de perfundir las partes profundas ("sustancia blanca y núcleos grises") son estos pequeños vasos perforantes, vasos terminales que no

poseen circulación colateral. En los cambios de flujo focales o sistémicos, este lecho arterial se encuentra vulnerable a las variaciones y es el sitio más habitual para los cambios arterioscleróticos secundarios a la hipertensión, edad y diabetes mellitus. A partir de la perspectiva anatomo-patológico una respuesta esperada ante la Hipertensión Arterial "no controlada" es el ensanchamiento arteriolar con el propósito de salvaguardar la circulación de los capilares. Llegando a manifestarse en el fondo de ojo "las arteriolas retíneas en cable de cobre o de plata" (12). En la circulación cerebral hay modificaciones que pueden ocasionar injuria cerebrovascular silente y la vulnerabilidad que poseen los individuos a padecer, además de un primer suceso cerebrovascular, su recurrencia; y las alteraciones de la sustancia blanca profunda, "llamados leucoaraiosis" (12).

La injuria en los vasos de pequeño calibre del cerebro, en el cual la Hipertensión Arterial es un significativo factor predisponente. La expresión "enfermedad de pequeña arteria" incluye la totalidad de los procesos patológicos que perjudican a los vasos de pequeño calibre del cerebro, pudiendo ser arterias pequeñas, arteriolas, capilares y venas pequeñas (19). Por lo habitual hace referencia a este padecimiento como equivalente de sucesos isquémicos lacunares o injurias de sustancia blanca, su variedad de patología abarca eventos isquémicos, también hemorrágicos. Así mismo llega a ser habitual el encuentro de "microhemorragias asintomáticas" y/o hiperintensidades a nivel de sustancia blanca "en el T2" en pacientes con HTA asintomática en la resonancia magnética cerebral, el manejo antihipertensivo puede llegar a enlentecer o parar el aumento de las injurias (20).

El tipo etiopatológico de "la enfermedad de pequeña arteria" más habitual viene a ser la "arterioloesclerosis", es debida a la devastación del musculo liso en la túnica media, acúmulos de sustancia fibrohialino, contracción de la luz y ensanchamiento de

pared arterial; dichas alteraciones aparecen también en retina, riñón y demás órganos (19). Este tipo de manifestación se encuentra asociada a factores como edad, diabetes y fundamentalmente la HTA; y es posible que el tratamiento antihipertensivo adecuado modifique estos cambios patológicos (19).

Hay reportes de la presentación de lesiones isquémicas distantes y asincrónicas en pacientes que sufren o sufrieron ACV hemorrágicos (21), es posible que el manejo agresivo de la HTA y su descenso estén posiblemente implicados, entre otras causas.

Cuando las paredes de los vasos sanguíneos se engrosan con el aumento de la presión arterial, el colesterol u otras sustancias similares a las grasas se pueden despegar de las paredes de las arterias y obstruir una arteria cerebral. En otros casos, el aumento de tensión puede debilitar las paredes de los vasos sanguíneos, produciendo una rotura del vaso y una hemorragia cerebral.

1.1.2. DIABETES MELLITUS:

El riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares aumenta en pacientes ancianos con diabetes, aumenta con la edad del paciente y la duración de la diabetes (22) (23). Se sabe que hasta 75 a 80% de las muertes en pacientes con diabetes son debidas a "complicaciones cardiovasculares", incluida la "enfermedad vascular cerebral" (EVC).

FISIOPATOLOGÍA DE LA EVC EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

Variados son los efectos de las alteraciones del metabolismo de carbohidratos llegando a ayudar a la injuria vascular y provocar "enfermedad vascular cerebral isquémica". Se llegó a estudiar cada factor asociado al desarrollo de enfermedad vascular cerebral en el adulto mayor, como el rol de la resistencia a la insulina, en ayuno

la glucosa anormal y la diabetes mellitus como componente del "síndrome metabólico".

Así mismo las modificaciones propias de la avanzada edad en el metabolismo de glucosa, adicionando el componente genético contribuyen a aumentar la incidencia de la patología con la avanzada edad. Al parecer la diabetes en individuos de avanzada edad es distinta metabólicamente; los individuos de avanzada edad no poseen aumentos en la generación hepática de glucosa en "ayuno"; los individuos obesos poseen "secreción normal" de insulina, sin embargo padecen una evidente resistencia a la eliminación de glucosa influida por insulina; los individuos flacos poseen una disminución severa en la producción de insulina incitada por glucosa, sin embargo con acción normal de la insulina (24) (25).

Otro punto significativo en el desarrollo de diabetes en el adulto mayor, viene a ser la inflamación (demostrada con presencia de "proteína C reactiva" y "otras citosinas proinflamatorias"), asociándose al desarrollo de diabetes en la edad avanzada (26) (27). Los componentes inflamatorios favorecen a la injuria endotelial, asociándose a las modificaciones observadas en la edad avanzada, favorecen el peligro de padecer EVC. Por otro lado, niveles elevados de "adiponectina" (adipocitocina que incrementa la "sensibilidad a la insulina") están relacionados a un decremento en la incidencia de diabetes mellitus durante la edad avanzada (26). Un estado inflamatorio crónico iniciado en el endotelio en respuesta a la injuria y sostenido por la interacción de lipoproteínas modificadas es la aterosclerosis, exclusivamente las de "baja densidad", "linfocitos T", monocitos procedentes de macrófagos procedentes de monocitos y los componentes comunes de la pared arterial (28).

COMPLICACIONES VASCULARES RELACIONADAS CON LA DIABETES MELLITUS Y LA RESISTENCIA A LA INSULINA

La "resistencia a la insulina" (RI) viene a ser un aumento irregularmente elevado de insulina (endógena o exógena) para conseguir "una respuesta biológica". La RI endógena en la grasa, músculo y hepatocitos, es remediada con niveles elevados de insulina plasmática en relación a cantidades de glucosa sanguínea normales o altos. Al variar el tejido adiposo, desempeña roles necesarios para su patogénesis. La RI es el componente "pivote" para el desarrollo de "diabetes mellitus tipo 2", enfermedad coronaria e hipertensión (29). Las modificaciones en la RI llegan a ser: previamente a que la insulina llegue a acoplarse a su receptor, al nivel del receptor para la insulina, como también por una alteración en la señal. El conjunto de las alteraciones metabólicas en relación con la RI incluye más que la hiperglucemia y llegan a ser la hipercoagulabilidad, dislipidemia e inflamación.

La RI es consecuencia de un estado crónico de inflamación sistémica de mínimo grado, estableciendo la conexión entre la patología vascular y metabólica. El incremento de la RI llega a generar niveles elevados circulantes de "citocinas inflamatorias" ("factor nuclear kappa B, Interleucina 6, proteína C reactiva"), como también hiperinsulinemia y modificación en adipocinas ("aumento en la leptina, angiotensina, factor de necrosis tumoral, inhibidor del activador de plasminógeno y disminución de adiponectina"). Los factores antes mencionados favorecen en la alteración endotelial, adicionándose en momentos el "síndrome metabólico". En consideración de que la RI induce un aumentado riesgo de trombosis y a un decremento en la fibrinólisis (que ya contribuyó a la disfunción endotelial). Así mismo intervienen las modificaciones de la glucosa de ayuno y las modificaciones en la "prueba" de "tolerancia a la glucosa". Todas las modificaciones mencionadas facilitan un incremento de la aterosclerosis cerebral de "grandes y

pequeños vasos" y a un período de hipercoagulabilidad, que predispondrá a un elevado riesgo de padecer un EVC. El incremento de la RI a diabetes es equivalente al aumento de la disfunción endotelial a la aterosclerosis. De las más terribles complicaciones de la "resistencia a la insulina" a largo plazo son las modificaciones "macrovasculares progresivos", "la aterosclerosis", que llega a ser la causa primordial de morbimortalidad entre individuos diabéticos (28).

La disfunción endotelial inicia con niveles elevados de insulina. Tasas elevadas de RI se aprecian en adultos mayores y entre pacientes que padecen hipertensión arterial esencial, alteraciones en las lipoproteínas, obesidad, enfermedad coronaria, sedentarismo, historial familiar de diabetes y demás (29).

Kernan, et al. "Demostraron que 50% de los pacientes no diabéticos que sufrieron un ataque isquémico transitorio o infarto cerebral, tuvieron resistencia a la insulina" (30). El estudio NHANES III, (Third National Health and Nutrition Survey) "reveló una pequeña, pero significativa asociación entre resistencia a la insulina y EVC, que se mantuvo cuando se ajustó por otros factores de riesgo como hipertensión o nivel de control glucémico" (31).

Un estudio realizado en Finlandia siguió durante 14 años a 991 sujetos con edades entre los 65 a 74 años de edad con síndrome metabólico. "Los resultados demostraron que el síndrome metabólico predice el EVC en viejos" (32).

El estricto control de la glucemia parece reducir las complicaciones microangiopáticas (retinopatía, nefropatía y neuropatía) pero no existe evidencia clara de disminución de las complicaciones macroangiopáticas.

1.1.3. DISLIPIDEMIA:

Aunque la hipercolesterolemia es un importante factor de riesgo para la enfermedad coronaria, su asociación con un mayor riesgo

de ictus ha sido muy controvertida. Se ha encontrado una relación positiva entre niveles elevados de colesterol total y de colesterol LDL y mayor riesgo de ictus, aunque sobre todo en menores de 45 años (33).

Las estatinas reducen el riesgo relativo de ictus en un 21%, sin aumentar la incidencia de hemorragia cerebral. La reducción en el riesgo de ictus se centra sobre todo en pacientes con un elevado riesgo cardiovascular (33).

Estenosis carotídea. La ateromatosis carotídea es un factor de riesgo de ictus isquémico que se incrementa con el grado de estenosis arterial (33).

1.1.4. OBESIDAD:

El sobrepeso incrementa la probabilidad de padecer patologías en las arterias coronarias, diabetes, colesterol alto, hipertensión arterial, etc. Asimismo, en las personas que padecen estas patologías el sobrepeso empeora la injuria que estas ocasionan.

Hay que tener en cuenta el hecho de que el 90 % de los diabéticos son obesos y la obesidad produce alteraciones que se vinculan con la aparición de la enfermedad cerebrovascular y coronaria (34).

1.1.5. FIBRILACIÓN AURICULAR:

La FA consiste en un ritmo auricular rápido, desordenado, desincronizado y sin capacidad para producir contracciones auriculares efectivas (35).

“La incidencia de accidente cerebrovascular en pacientes con FA no valvular es entre dos y siete veces mayor que en la población en general. En pacientes con FA causada por valvulopatía, el riesgo de accidente cerebrovascular aumenta 17 veces” (36).

Debido a su alta prevalencia, la hipertensión arterial es el factor de riesgo modificable más importante para el accidente cerebrovascular, y se asocia, aproximadamente, al 40% de todos

los accidentes cerebrovasculares. Se estima que la FA, en comparación, es responsable de aproximadamente 15–20% de todos los accidentes cerebrovasculares, y los pacientes con FA tienen un riesgo anual de 3–4% de sufrir un accidente cerebrovascular (37).

La hipertensión arterial es responsable de una mayor proporción de la carga mundial del accidente cerebrovascular que la FA, pero el riesgo de tener un accidente cerebrovascular es mayor en un paciente con FA (tanto aislada como paroxística, persistente o permanente) que en un hipertenso: la FA aumenta cinco veces el riesgo de accidente cerebrovascular, en comparación con un aumento de tres veces en presencia de hipertensión arterial (37).

CLASIFICACIÓN DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Se han establecido la siguiente clasificación: (38).

FA RECURRENTE: es toda aquella que se presenta en más de dos ocasiones. Una vez que ésta termina puede ser paroxística o persistente (39).

FA PAROXÍSTICA: se caracteriza por la aparición de episodios que duran más de 2 minutos y menos de 7 días, son de carácter autolimitado y generalmente no requiere medicación. La FA paroxística incluye un grupo heterogéneo de pacientes en los cuales la FA puede diferir en su frecuencia, duración, modo de terminación, presencia y severidad de los síntomas (38).

CUADRO CLÍNICO DE FA

Un signo accesible para identificar la FA es la presencia de pulso irregular, y los síntomas pueden incluir palpitaciones, molestia o dolor torácicos, falta de aire, mareos y pérdida del conocimiento. Sin embargo, muchas personas con FA no tienen síntomas, o sólo refieren síntomas vagos e inespecíficos. Los pacientes que tienen

síntomas de la FA no siempre tienen un diagnóstico en forma inmediata (37).

En las guías establecidas de la Sociedad Argentina de Cardiología, una evaluación clínica de los pacientes con FA debería incluir en todos los casos: La historia clínica, el examen físico y pruebas complementarias (37).

1.2. ESTILOS DE VIDA:

1.2.1. TABAQUISMO:

El tabaquismo constituye un importante factor de riesgo tanto para el ictus isquémico como para la hemorragia cerebral. El riesgo de ictus es un 50% mayor en los fumadores que en los no fumadores. Asimismo, el consumo de tabaco se asocia a un riesgo 2-3 veces mayor de ictus hemorrágico, en especial de HSA. El riesgo se incrementa de forma directa al número de cigarrillos fumados al día, es mayor en las mujeres que en los hombres y también se incrementa con la exposición pasiva al humo del tabaco. El riesgo de ictus se reduce al cabo de 3-5 años de suprimir el tabaco (40).

1.2.2. ALCOHOLISMO:

Se identificó que entre el consumo de alcohol y el riesgo de ACV hay una asociación. En un "estudio prospectivo" realizado hace nueve años en China, se llegó a observar que sujetos que tomaban mayor a 21 tipos de bebidas alcohólicas en la semana poseían una mayor probabilidad de padecer ACV, en contraposición a los que tomaban únicamente seis bebidas en la semana, los cuales presentaron el riesgo menor. Al enfocarse en los subtipos de Accidente Cerebrovascular, el Accidente Cerebrovascular Hemorrágico presentaba un riesgo relativamente incrementado, en comparación al Accidente Cerebrovascular Isquémico (41).

1.2.3. ABUSO DE CAFÉ:

Una sola taza de café puede aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular isquémico, particularmente en los sujetos que no acostumbran a tomar café, según un artículo publicado en la revista *Neurology* (42).

En este trabajo se observó que el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular era 2 veces mayor en la hora después de beber una taza de café. Este aumento del riesgo retornaba a los valores basales a las 2 horas, lo que según los investigadores refuerza la posibilidad de una relación causal. Para este estudio, metacéntrico, se entrevistaron a 390 personas con accidente cerebrovascular isquémico, en los que se comparó el consumo de café una hora antes de los síntomas de accidente cerebrovascular y el consumo normal (42).

La mayoría de las personas, el 78%, habían tomado café durante el año anterior. Más de la mitad de ellos había tomado una taza de café en las 24 horas que precedían al accidente cerebrovascular y cerca del 9% de los sujetos había tomado café en la hora previa al inicio del accidente cerebrovascular. Esta relación no se observó con el consumo de té, cafeína o cola (42).

1.3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1.3.1. SEXO:

El sexo del individuo contribuye a la probabilidad de padecer un "accidente cerebrovascular". Los individuos de género masculino presentan una probabilidad mayor de padecer un "accidente cerebrovascular"; empero, un número elevado de damas fallecen a causa de accidentes cerebrovasculares. La probabilidad de padecer un "accidente cerebrovascular" entre varones es de 1.25 veces con referente a las damas. Sin embargo los varones no viven bastante como lo hacen las damas, motivo por el cual los varones son generalmente más jóvenes al padecer un accidente

cerebrovascular, en consecuencia, poseen una tasa de "supervivencia más elevada que las mujeres". Es decir, aun cuando las damas padecen menor cantidad de accidentes cerebrovasculares que los varones, las damas por lo habitual son más viejas cuando padecen estos accidentes cerebrovasculares y más vulnerables de fallecer a causa de los mismos (43).

1.4. FACTOR SOCIOCULTURAL:

1.4.1. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

En el año 2009 se realizó un estudio clínico y epidemiológico en Honduras, en donde se consiguió resultados en el cual la mayoría de casos (21.4%) estuvo presente entre 66 y 70 años (12 pacientes). Con referente al Grado de Instrucción, 18% fueron analfabetos, 5% fueron primaria incompleta, 20% tuvieron primaria completa, 29% tenían secundaria incompleta, 9% universitaria y en 7% la escolaridad era indeterminada (44).

2. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Componen un conjunto de patologías que afectan el encéfalo como consecuencia de un "proceso patológico" de vasos sanguíneos y/o su contenido. Los acontecimientos patológicos son cualquier injuria a nivel de la pared vascular, obstrucción de la luz por "trombos o émbolos", rompimiento de vasos, modificación a nivel de la permeabilidad de la pared vascular y aumento de la viscosidad u otra modificación en la composición de la sangre (45).

La Enfermedad Cerebrovascular, debido a sus características se cataloga como: Isquémica y Hemorrágica, teniendo respectivamente un porcentaje en torno al 85 y 15% (46).

2.1. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO:

Son consideradas las alteraciones del parénquima cerebral secundarias a la alteración de la perfusión cerebral, llegando a ser de tipo cuantitativo o cualitativo.

El proceso isquémico, debido a su duración, clásicamente se toma en cuenta dos tipos (46).

2.1.1. Isquemia Cerebral Focal:

En el encéfalo, solo una parte es afectada, debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo cerebral (47).

a. Ataque Isquémico Transitorio.- Clásicamente definida como un episodio de disfunción cerebral monocular o focal con una duración menor a 24 horas, ocasionado por insuficiencia vascular debido a una embolia arterial relacionada a cualquier patología arterial, hematológica y cardíaca; o una trombosis. Para Ataque Isquémico Transitorio, la actual definición planteó diferentes objeciones: en primer lugar es la duración (24 horas), resultando probablemente excesiva y arbitraria, considerando que el mayor número de Ataque Isquémico Transitorio tienen una duración entre cinco a diez minutos; en segundo lugar, presenta definiciones equivocadas, de benignidad; y en tercer lugar, no tiene en cuenta el significativo porcentaje de sujetos que al mismo tiempo de estos episodios muestran lesiones cerebrales establecidas en los estudios de neuroimágenes. Hoy por hoy el Ataque Isquémico Transitorio es definido como un déficit neurológico focal, súbito, menor a la duración de una hora, sin evidencia neuroradiológica de injuria aguda cerebral. Dependiendo al área vascular dañado, el Accidente Isquémico Transitorio es clasificado en vertebrobasilar, carotídeo e indeterminado, y según la manifestación clínica llega a ser atípico, retiniano, lacunar hemisférico cortical. Cada uno de los antes mencionados tienen fisiopatologías, clínicas, pronósticos y tratamientos diferentes (47).

b. Infarto cerebral o ictus isquémico.- Es originada al ser la isquemia cerebral lo adecuadamente amplia en el tiempo para desencadenar una región de necrosis tisular.

El déficit neurológico tiene una duración mayor a 24 horas, sin embargo con menor duración podría observarse en estudios de

neuroimagen daños isquémicos. Existe variedad de infarto cerebral ya sea la etapa clínica en la que se encuentre, por su mecanismo de producción y la ubicación topográfica (47).

Mecanismos de infarto cerebral

- **Trombótico:** En una arteria cerebral se encuentra oclusión o estenosis a nivel extra o intracraneal. Generalmente ocurrirá el infarto trombótico si un trombo se desarrolla encima de una placa aterosclerótica u otra lesión vascular. Establecidas determinadas circunstancias el infarto trombótico podría exacerbarse a causa de estados hipercoagulables (47).

- **Embólico:** Es debido a la obstrucción de una arteria a causa de un embolo distal en un área donde existe un adecuado flujo colateral. Es originado a nivel proximal el émbolo; pudiendo llegar a ser arterio-arterial, cardíaco o paradójico (es el originario en la circulación venosa llega a pasar hacia el corazón izquierdo por medio de la existencia de comunicación derecha-izquierda) (48).

- **Hemodinámico:** Causado gracias a una hipotensión arterial, un menor gasto cardíaco, o un fenómeno llamado "robo de flujo" en una zona arterial en la que la región inicial está obstruida o presenta una significativa estenosis (48).

2.1.2 Isquemia Cerebral Global.- Se da cuando todo el parénquima cerebral es afectado. Originándose en la disminución de la perfusión del parénquima cerebral, la cual llega a ocurrir a causa de un paro cardíaco. Afectando difusamente a los hemisferios cerebrales, presentando o no lesión asociada del cerebelo y/o tronco del encéfalo. Llegando a provocar clínicamente síndromes cerebrales focales de las regiones frontera, estados vegetativos persistentes, alteraciones cognitivas o una muerte cerebral (49).

2.2 Enfermedad Cerebrovascular Hemorrágica

Viene a ser la extravasación de contenido hemático dentro del parénquima cerebral, producto de la ruptura de un vaso. Constituye

acerca de un 10% - 20% de la totalidad de los Accidentes Cerebrovasculares. Según su localización, hay 2 tipos. El primer tipo, la "hemorragia cerebral"; incluimos en este grupo también a la hemorragia secundaria a malformación arteriovenosa y a la hemorragia ventricular. Como segundo tipo, es la "hemorragia subaracnoidea" (50).

2.2.1 Hemorragia Cerebral

Definida como aquel derrame de contenido hemático a causa de una ruptura vascular, producida a nivel del interior del parénquima cerebral. Llegando a ser, según la ubicación del sangrado en: ventricular o parenquimatosa (50).

- **Hemorragia parenquimatosa:** Definida como la acumulación de contenido hemático ocasionada a partir de la rotura de un vaso sanguíneo espontáneamente, ubicada en el interior del tejido encefálico. Asociada a una hemorragia subaracnoidea en el 13% de los casos, generalmente sucediendo por prolongación de hemorragias a nivel de los ganglios basales (50). Según el área del sangrado, es clasificada en:

- **Hemorragia intraventricular:** La hemorragia es producida inicialmente y de forma exclusiva dentro de los ventrículos cerebrales y su manifestación llega a ser parecida a la de la Hemorragia subaracnoidea. También denominada hemorragia intraventricular primaria, de forma contraria a la hemorragia secundaria desencadenada a causa de amplificación a los ventrículos de una hemorragia parenquimatosa (51).

2.2.2 Hemorragia subaracnoidea

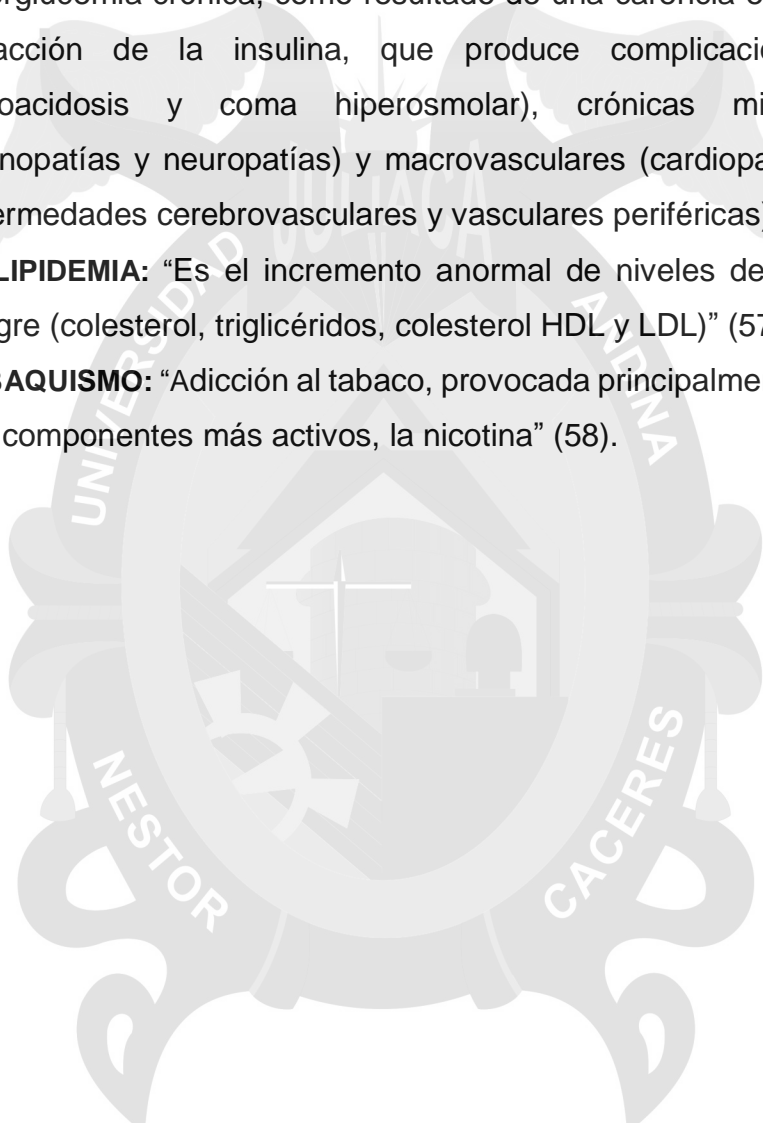
La Hemorragia subaracnoidea no traumática o espontánea es debida a la directa extravasación de contenido hemático a nivel del espacio subaracnoideo, llegando a ser la más frecuente causa la ruptura de aneurismas congénitos (51).

- **MARCO CONCEPTUAL:**

- **RIESGO:** El riesgo de una acción podría poseer 2 elementos: la probabilidad de que un suceso perjudicial acontezca y la dimensión de esa respuesta. Motivo por el cual, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo (52).
- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (ACV):** Componen un conjunto de patologías que afectan el encéfalo como consecuencia de un “proceso patológico” de vasos sanguíneos y/o su contenido. Los acontecimientos patológicos son cualquier injuria a nivel de la pared vascular, obstrucción de la luz por “trombos o émbolos”, rompimiento de vasos, modificación a nivel de la permeabilidad de la pared vascular y aumento de la viscosidad u otra modificación en la composición de la sangre (45).
- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO:** Se incluyen todas las alteraciones del encéfalo secundarias a un trastorno del aporte circulatorio, ya sea cualitativo o cuantitativo. (46).
- **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR HEMORRÁGICO:** viene a ser la extravasación de sangre dentro del encéfalo, secundaria a la rotura de un vaso. Representa de un 10 a un 20% de todos los ictus (50).
- **FACTOR DE RIESGO:** El factor de riesgo viene a ser cualquiera de las características o situaciones detectables de un individuo o conjunto de personas relacionadas con la probabilidad de estar principalmente propensas a padecer una situación mórbida. Sus características se relacionan a un determinado tipo de injuria a la salud y podrían localizarse en sujetos, familias, comunidades y ambiente (53).
- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA):** Se cataloga como el incremento crónico de la “presión arterial” (“igual o mayor de 140 mmHg” para la presión sistólica, y/o “igual o mayor de 90 mmHg” para la presión diastólica). El “control básico de presión arterial se realiza en base a la interacción del flujo sanguíneo, dependiente de los latidos cardiacos (gasto cardiaco), del volumen de sangre circulante controlado por la función renal, y de las resistencias periféricas de los vasos sanguíneos a través de las resistencias arteriolas, en condiciones normales estas variables son autoreguladas en orden de mantener una presión arterial

normal necesaria para la perfusión sanguínea de acuerdo a las necesidades orgánicas" (54).

- **DIABETES MELLITUS:** Se precisa como un "síndrome heterogéneo ocasionado por actividad genético-ambiental y reconocido por una hiperglucemia crónica, como resultado de una carencia en la secreción o acción de la insulina, que produce complicaciones agudas (cetoacidosis y coma hiperosmolar), crónicas microvasculares (retinopatías y neuropatías) y macrovasculares (cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas)" (55) (56).
- **DISLIPIDEMIA:** "Es el incremento anormal de niveles de grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL)" (57).
- **TABAQUISMO:** "Adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina" (58).





CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El estudio se realizó en la modalidad de investigación de tipo Retrospectivo – observacional y de corte transversal en los pacientes mayores de 55 años controlados y no controlados que realizaron Accidente Cerebrovascular, atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano, durante los meses de Enero del 2016 a Diciembre del 2017.

MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN:

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

El presente proyecto de investigación, está relacionado con la Medicina-Neurología.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Según la intervención del investigador: Observacional
- Según la planificación de toma de datos: Retrospectivo
- Según el número de mediciones de las variables a estudiar: Transversal, permite la identificación de las características clínicas que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes mayores de 55 años, en un lugar y tiempo establecido.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

Estuvo conformada por aquellos pacientes internados en el Hospital Carlos Monge Medrano con el diagnóstico de Accidente Cerebrovascular en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017. Encontrándose 172 historias clínicas con el diagnóstico de Accidente Cerebrovascular, de los cuales 124 historias clínicas cumplían con todas las características necesarias (criterios de inclusión y criterios de exclusión) convirtiéndose este último en la Muestra.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes con diagnóstico de Accidente Cerebrovascular, con comorbilidades controladas.
- Pacientes con diagnóstico de Accidente Cerebrovascular, con comorbilidades no controladas.
- Pacientes con diagnóstico de Accidente Cerebrovascular, mayores de 55 años.
- Pacientes con Historia Clínica completa.
- Pacientes atendidos durante el periodo de estudio.
- Pacientes que contaron con análisis de laboratorio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con historia clínica incompleta.
- Pacientes con diagnóstico de Accidente Cerebrovascular, menores de 55 años.
- Pacientes que no tuvieron análisis de laboratorio.

TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

TECNICAS:

1. Luego de la aprobación del proyecto en la Facultad de Ciencias de la Salud, se realizó las coordinaciones con el Hospital Carlos Monge Medrano para obtener la autorización respectiva.
2. Se coordinó con el Servicio de Medicina para la revisión de los libros de ingresos del tiempo indicado de los pacientes mayores de 55 años, que hayan sido hospitalizados con el Diagnostico de Accidente Cerebrovascular.
3. Selección de los números de Historias Clínicas a revisar.
4. Revisión de las Historias Clínicas de los pacientes mayores de 55 años que cumplan con los criterios de inclusión de este estudio y llenado de las fichas de recolección de datos.
5. Se pasaron a tabular las fichas de recolección de datos para su posterior análisis.
6. Elaboración final del borrador de tesis y presentación del informe final.

INSTRUMENTOS:

El instrumento que se utilizó es la ficha de "Recolección de datos"; en el que se plasmó la información necesaria para el desarrollo de este trabajo.

ANÁLISIS DE DATOS:

Para analizar los datos se utilizó la "hoja de cálculo Excel 2016" con su complemento analítico y "el paquete SPSS v 22.0"

VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

ESTADÍSTICA:

Se realizó comparaciones entre grupos de variables categóricas mediante el análisis estadístico de la prueba Chi cuadrado a fin de evaluar si la relación es estadísticamente significativa.

FORMULA: CHI CUADRADO

Se utilizó como prueba estadística el Chi Cuadrado de Pearson, debido a que tanto la variable independiente como la variable dependiente, son cualitativas o categóricas.

El Chi Cuadrado de Pearson obedece a la siguiente formula:

$$\chi^2(df) = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

χ^2 = Chi Cuadrada

df = Grados de libertad

\sum = Suma de ...

O = Eventos observados

E = Eventos esperados

Se consideró para la interpretación de los resultados del nivel de significancia (NS), si este es menor a 0,05 indica que hay relación entre las variables, debido a que la probabilidad de error es menor del 5%.

Para la interpretación del Análisis Estadístico se obedece la siguiente regla de decisión:

- El nivel de significancia expresa la probabilidad de error, el numero decimal que se obtiene mediante el programa estadístico SPSS, debe ser expresado en porcentaje para su mejor comprensión. Lo que significa que un nivel de significancia de 0.05 es igual a 5% de margen de error.
- En Ciencias de la Salud, se permite un nivel de significancia de 0.05, es decir, se acepta como probabilidad de error solo un 5%.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El presente estudio se centra en la validación de los contenidos de un instrumento elaborado para medir los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular, en pacientes mayores de 55 años, con la utilización de un juicio de expertos, como parte del proceso de rigurosidad metodológica que brinde confiabilidad a los contenidos.

PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para iniciar con el plan de recolección y procesamiento de datos: se coordinó con el Servicio de Medicina para la revisión de los libros de ingresos, se obtuvo el número de Historias Clínicas de la Población a estudiar.

Una vez aprobado el PERFIL DE TESIS. Se redactó una Solicitud para la revisión de Historias clínicas dirigida al Director del Hospital Carlos Monge Medrano; presentada en Mesa de Partes de dicho Hospital. Con tal documento me apersoné a la oficina de Estadística, donde proporcione una lista con los números de Historias Clínicas, las que tuve que ordenar de acuerdo a los dos últimos dígitos, una vez obtenido el visto bueno del jefe de Estadística, me apersoné a la oficina de Archivo, entregue dicha lista y me proporcionaron 10 Historias Clínicas por día, para poder obtener todos los datos necesarios y pasarlos a mi ficha de recolección de datos, de allí



para el análisis de datos se utilizó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico y el paquete SPSS v 22.0





CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Se presenta los resultados del trabajo de investigación realizado, cuya estructuración de los resultados y su discusión se basa en los objetivos planteados.

El objetivo general de nuestra investigación es **“Demostrar los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017”**; para su cumplimiento se han planteado cinco hipótesis específicas que a su vez agrupa a los indicadores afines.

Nuestro primer objetivo señala, “Comparar las patologías previas que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017”.

Para ello se han estudiado cinco indicadores: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidad, Fibrilación Auricular.

Al estudiar el primer indicador que es la Hipertensión Arterial, los resultados muestran que está presente en un 59.7% (74 pacientes) y ausente en un 40.3% (50 pacientes).

Del grupo que presentaron Hipertensión Arterial, se observa que el 16.1% (20) son pacientes controlados, seguido de un 43.5% (54) son pacientes no controlados.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=7.975 con un Nivel de Significancia (NS)=0.005; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que la Hipertensión arterial si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.



Interpretación: Los resultados muestran que la Hipertensión arterial está presente en un 59.7% y ausente en un 40.3%; el 43.5% representa a los pacientes con Hipertensión arterial y que son pacientes no controlados. Lo que evidencia que el aumento de tensión puede debilitar las paredes de los vasos sanguíneos, produciendo una rotura del vaso y una hemorragia cerebral en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 1.



TABLA NRO. 01: INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

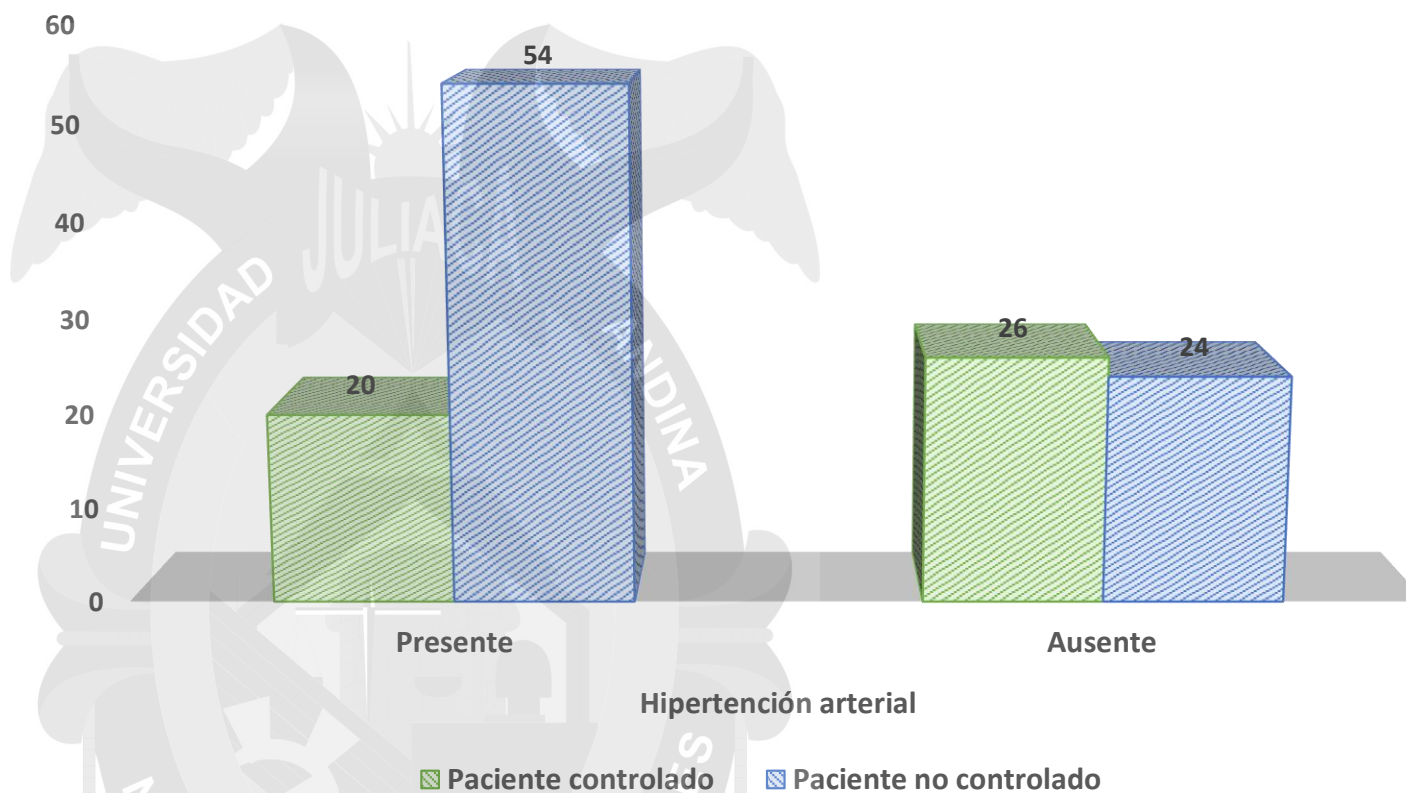
Hipertensión arterial	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Paciente controlado	Porcentaje	Paciente no controlado	Porcentaje		
Presente	20	16.1%	54	43.5%	74	59.7%
Ausente	26	21.0%	24	19.4%	50	40.3%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 7.975$

NS=0.005

GRÁFICO NRO. 01: INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 01

Al estudiar el segundo indicador que es: Diabetes Mellitus, los resultados muestran que está presente en un 18.5% (23 pacientes) y ausente en un 81.5% (101 pacientes).

Del grupo que presentaron Diabetes Mellitus, se observa que el 3.2% (4) son pacientes controlados, seguido de un 15.3% (19) son pacientes no controlados.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=4.699 con un Nivel de Significancia (NS)=0.03; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que la Diabetes Mellitus si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: Respecto a la Diabetes mellitus, los pacientes tienen ausencia en un 81.5% el cual es un valor alto, de los cuales el 47.6% son pacientes no controlados, seguido de un 33.9% que si son pacientes controlados, en el accidente cerebrovascular. En tanto solo el 18.5% presentan diabetes mellitus. Lo que indica que el riesgo de complicaciones microvasculares y macrovasculares aumenta en pacientes ancianos con diabetes, aumenta con la edad del paciente y la duración de la diabetes.

Ver tabla N° 2.

TABLA NRO. 02: INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

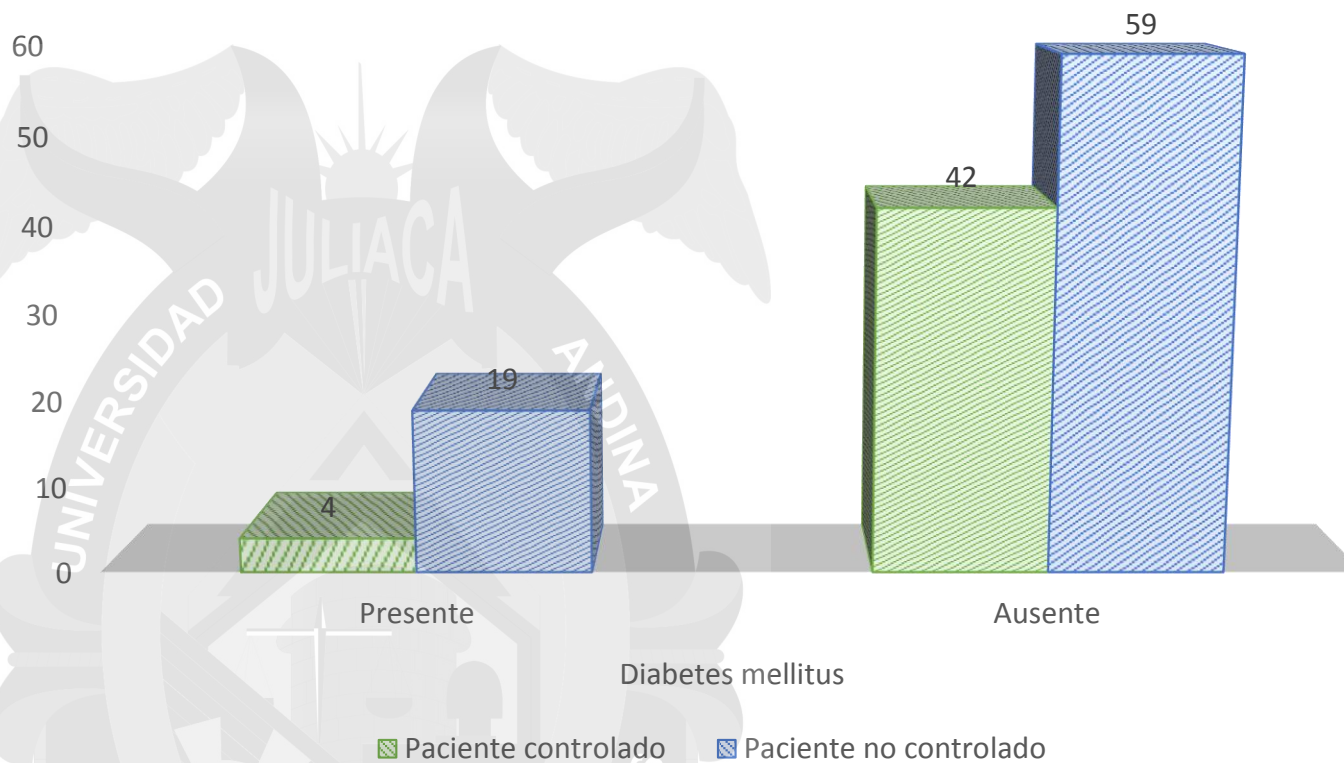
Diabetes mellitus	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Paciente controlado	Porcentaje	Paciente no controlado	Porcentaje		
Presente	4	3.2%	19	15.3%	23	18.5%
Ausente	42	33.9%	59	47.6%	101	81.5%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c=4.699$

NS=0.03

GRÁFICO NRO. 02: INFLUENCIA DE LA DIABETES MELLITUS EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 02

Al estudiar el tercer indicador que es: Dislipidemia, los resultados muestran que está presente en un 33.9% (42 pacientes) y ausente en un 66.1% (82 pacientes).

Del grupo que presentaron Dislipidemia, se observa que el 6.5% (8) son pacientes controlados, seguido de un 27.4% (34) son pacientes no controlados.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=8.867 con un Nivel de Significancia (NS)=0.003; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que la dislipidemia si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: En el caso de la dislipidemia se encontró que tiene ausencia en un 66.1%, y en los cuales el 35.5% son pacientes no controlados, frente al 30.6 que si tiene control. Por otro lado el 33.9% tiene presencia de la dislipidemia. Lo que evidencia que la estenosis carotídea y la ateromatosis carotídea a causa de la dislipidemia es un factor de riesgo para Accidente Cerebrovascular Isquémico en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 3.

TABLA NRO. 03: INFLUENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

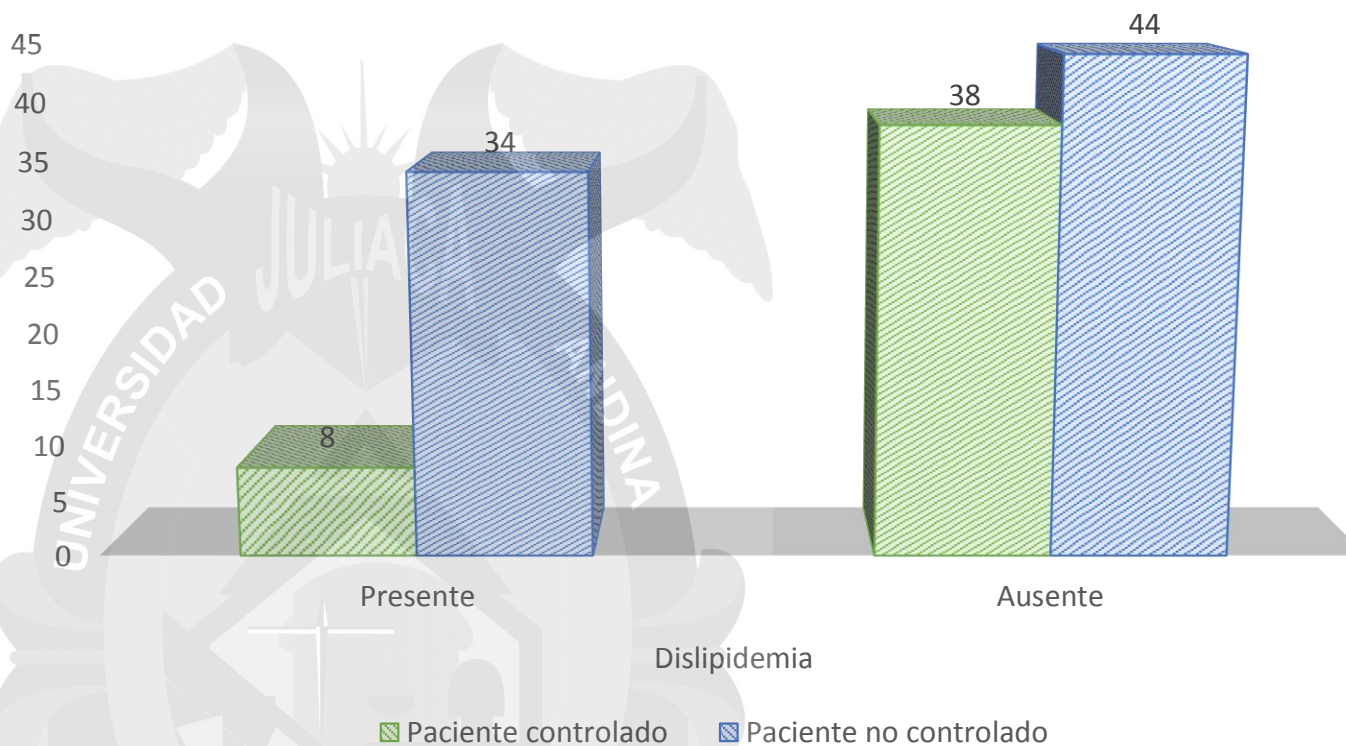
Accidente Cerebrovascular						
Dislipidemia	Paciente	Porcentaje	Paciente no	Porcentaje	Total	Porcentaje
	controlado		controlado			
Presente	8	6.5%	34	27.4%	42	33.9%
Ausente	38	30.6%	44	35.5%	82	66.1%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c=8.867$

NS=0.003

GRÁFICO NRO. 03: INFLUENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 03

Al estudiar el cuarto indicador que es: Obesidad, los resultados muestran que está presente en un 28.2% (35 pacientes) y ausente en un 71.8% (89 pacientes).

Del grupo que presentaron Obesidad, se observa que el 0.0% (0) son pacientes controlados, seguido de un 28.2% (35) son pacientes no controlados.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=28.758 con un Nivel de Significancia (NS)=0.000; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que la obesidad si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: Otra de las causas que provoca el accidente cerebrovascular es la Obesidad, y en la muestra se encontró que el 71.8% tienen ausencia de la Obesidad y solo el 28.2% está presente. En el caso de la ausencia, el 34.7% son pacientes sin control, lo que evidencia que “la obesidad produce alteraciones que se vinculan con la aparición de la Enfermedad Cerebrovascular y coronaria” en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 4.

TABLA NRO. 04: INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

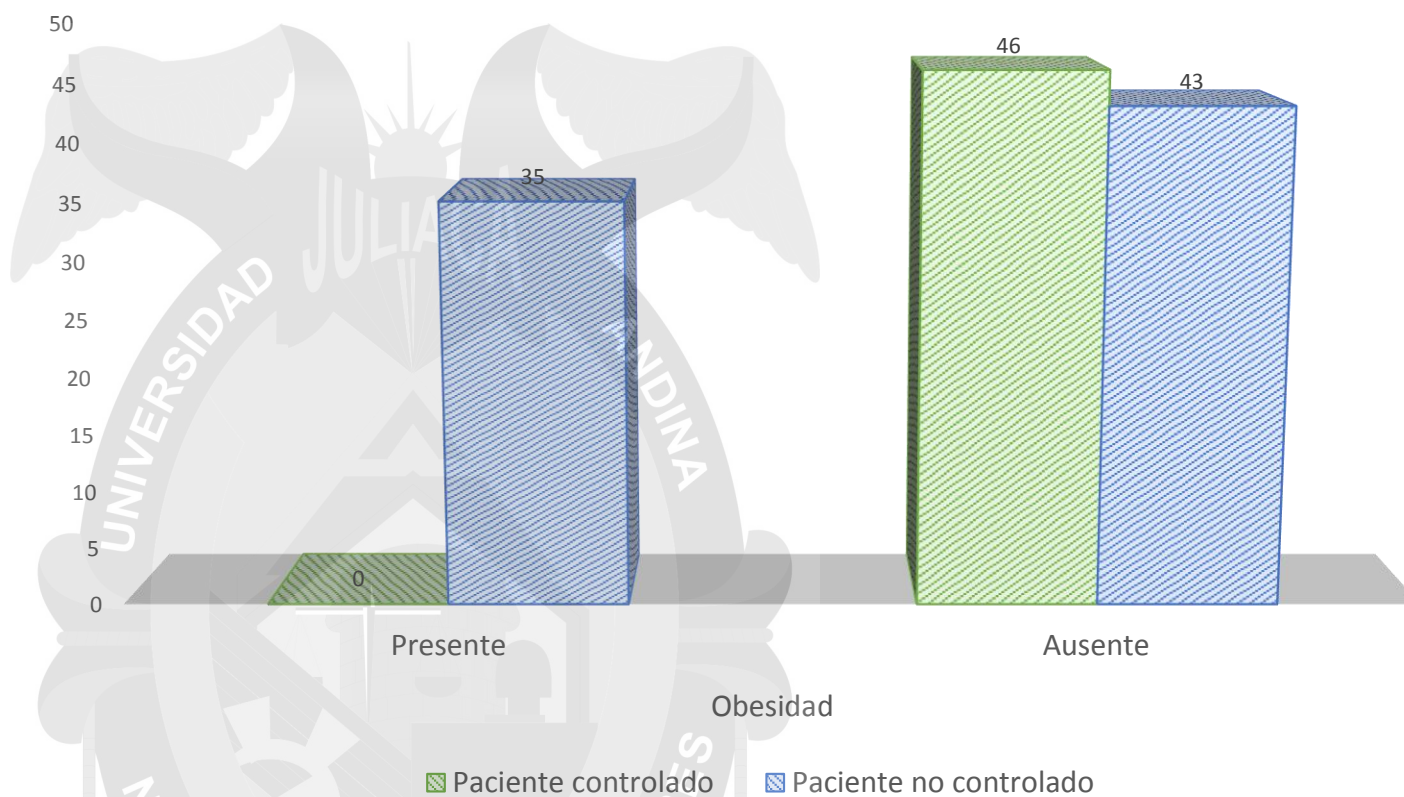
Obesidad	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Paciente controlado	Porcentaje	Paciente no controlado	Porcentaje		
Presente	0	0.0%	35	28.2%	35	28.2%
Ausente	46	37.1%	43	34.7%	89	71.8%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c=28.758$

NS=0.000

GRÁFICO NRO. 04: INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017..



Fuente: Tabla Nro. 04

Al estudiar el quinto indicador que es: Fibrilación Auricular, los resultados muestran que está presente en un 43.5% (54 pacientes) y ausente en un 56.5% (70 pacientes).

Del grupo que presentaron Fibrilación Auricular, se observa que el 6.5% (8) son pacientes controlados, seguido de un 37.1% (46) son pacientes no controlados.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=20.352 con un Nivel de Significancia (NS)=0.000; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que la fibrilación auricular si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: Respecto a la Fibrilación auricular, el 56.5% no lo presenta, y el 43.5% está presente. En relación a este último caso, el 37.1% son pacientes no controlados en el accidente cerebrovascular. Lo que evidencia que la prevalencia de FA no valvular y FA causada por valvulopatía es un factor de riesgo para desarrollar Accidente Cerebrovascular en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 5.

TABLA NRO. 05: INFLUENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

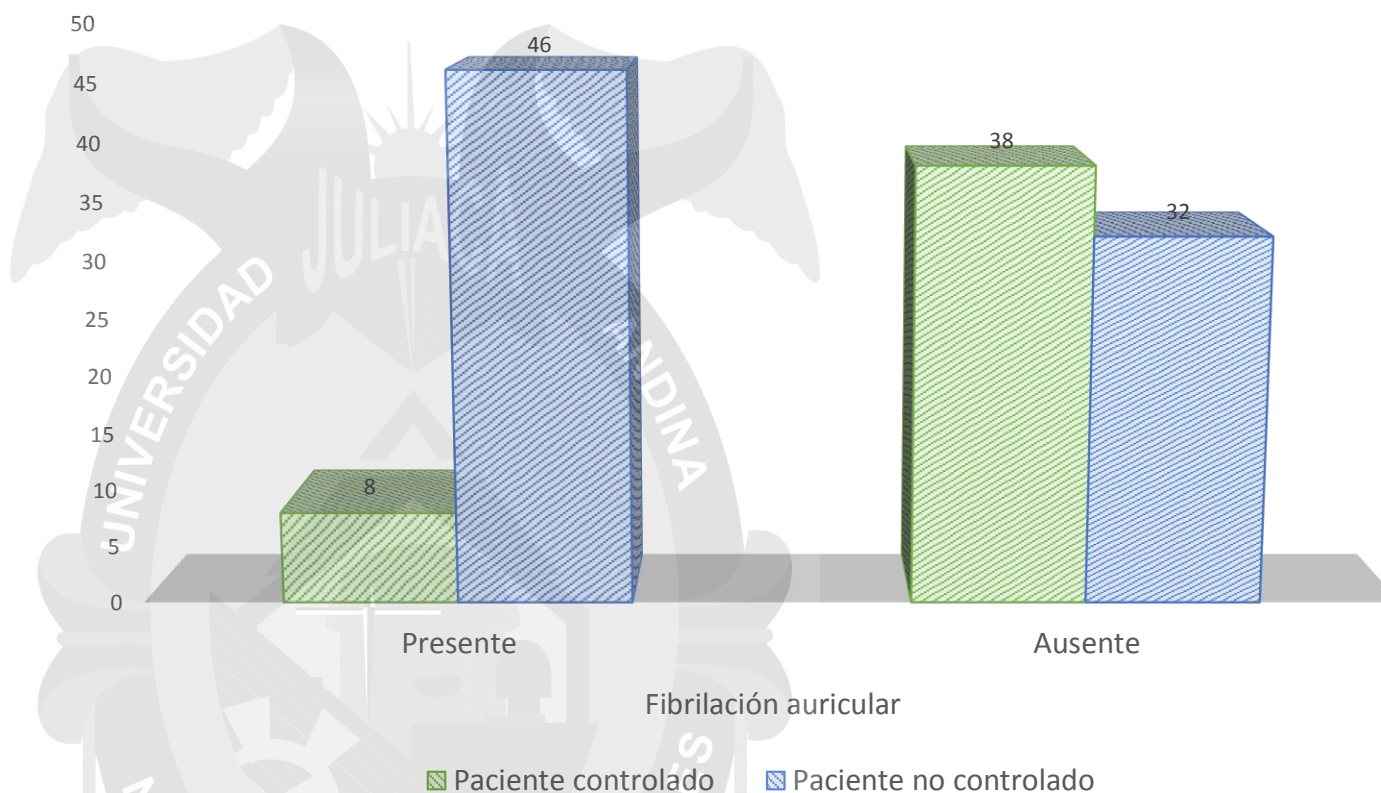
Fibrilación auricular	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Paciente controlado	Porcentaje	Paciente no controlado	Porcentaje		
Presente	8	6.5%	46	37.1%	54	43.5%
Ausente	38	30.6%	32	25.8%	70	56.5%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c=20.352$

NS=0.000

GRÁFICO NRO. 05: INFLUENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 05

Nuestro segundo objetivo señala: "Demostrar los estilos de vida de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017".

Para ello se han estudiado tres indicadores: Tabaquismo, Alcoholismo y Abuso de café.

Observamos el primer indicador: Tabaquismo, donde los resultados indican que está presente en un 20.2% (25 pacientes) y ausente en un 79.8% (99 pacientes).

Del grupo que presenta al Tabaquismo como un estilo de vida, se observa que un 3.2% (4) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 16.9% (21) son pacientes con patologías previas no controladas.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=5.972 con un Nivel de Significancia (NS)=0.015; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que el tabaquismo si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: La presencia de tabaquismo en los pacientes, resulto que el 79.8% no lo tienen. En comparación al 20.2% que si presentan el tabaquismo. En el caso en el que los pacientes no presentan tabaquismo se tiene el 46.0% son pacientes con patologías previas no controladas. Lo que evidencia que el riesgo de ictus es mayor en los pacientes fumadores que en los no fumadores mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 6.

TABLA NRO. 06: INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

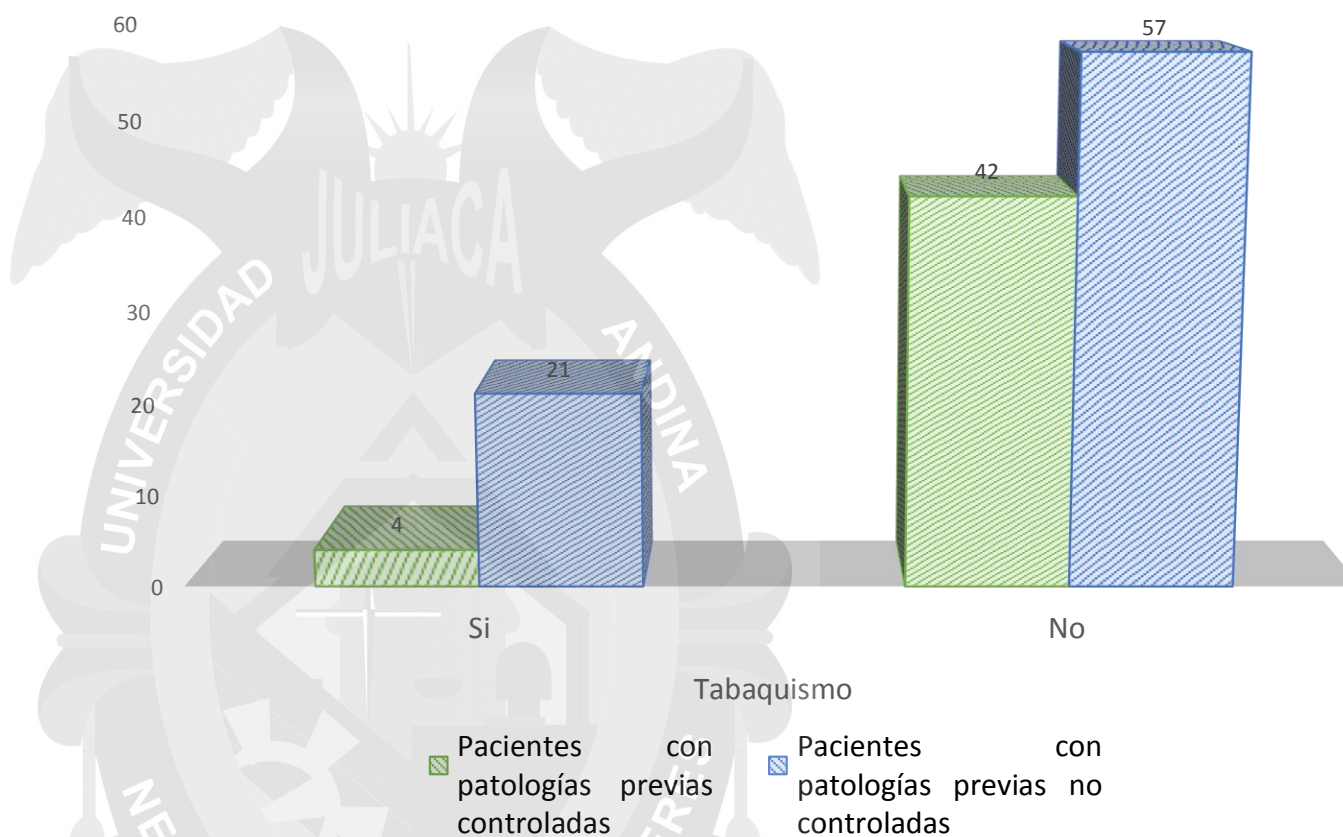
Accidente Cerebrovascular						
Tabaquismo	Pacientes con patologías previas controladas		Porcentaje	Pacientes con patologías previas no controladas		Porcentaje
	Total	Porcentaje		Total	Porcentaje	
Si	4	3.2%		21	16.9%	25 20.2%
No	42	33.9%		57	46.0%	99 79.8%
Total	46	37.1%		78	62.9%	124 100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 5.972$

NS= 0.015

GRÁFICO NRO. 06: INFLUENCIA DEL TABAQUISMO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 06

Al estudiar el segundo indicador que es: Alcoholismo, los resultados muestran que está presente en un 23.4% (29 pacientes) y ausente en un 76.6% (95 pacientes).

Del grupo que presentaron el alcoholismo como estilo de vida, se observa que el 4.0% (5) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 19.4% (24) son pacientes con patologías previas no controladas.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=6.395 con un Nivel de Significancia (NS)=0.011; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que el alcoholismo si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: El alcoholismo está presente en solo el 23.4% y no está presente en el 76.6% en los cuales el 43.5% son pacientes con patologías previas no controladas, lo que indica que la ingesta elevada de alcohol puede causar a largo plazo el desarrollo de un Accidente Cerebrovascular, en especial el de tipo Hemorrágico en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 7.

TABLA NRO. 07: INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

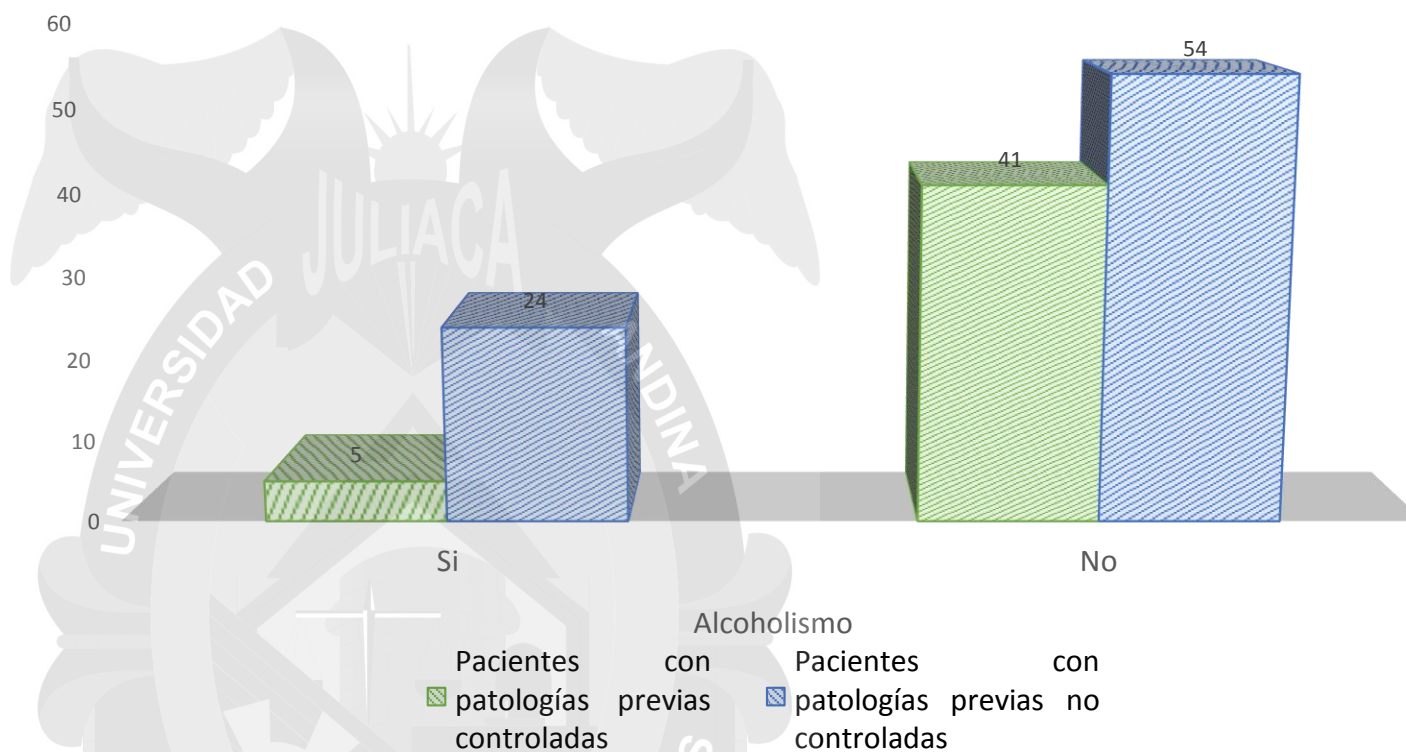
Accidente Cerebrovascular						
Alcoholismo	Pacientes con patologías previas controladas		Pacientes con patologías previas no controladas		Total	Porcentaje
		Porcentaje		Porcentaje		
Si	5	4.0%	24	19.4%	29	23.4%
No	41	33.1%	54	43.5%	95	76.6%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 6.395$

NS= 0.011

GRÁFICO NRO. 07: INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Cuadro Nro. 07

Al estudiar el tercer indicador que es: Abuso del café, los resultados muestran que está presente en un 13.7% (17 pacientes) y ausente en un 86.3% (107 pacientes).

Del grupo que presentaron al abuso de café como estilo de vida, se observa que el 3.2% (4) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 10.5% (13) son pacientes con patologías previas no controladas.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=1.554 con un Nivel de Significancia (NS)=0.213 y es mayor que 0.05; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que el abuso de café no influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: La presencia del abuso de café no se presenta en un 86.3% y se presenta solo en el 13.7%, en relación a la no presencia el 52.4% son pacientes con patologías previas no controladas, en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 8.

TABLA NRO. 08: INFLUENCIA DEL ABUSO DE CAFÉ EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

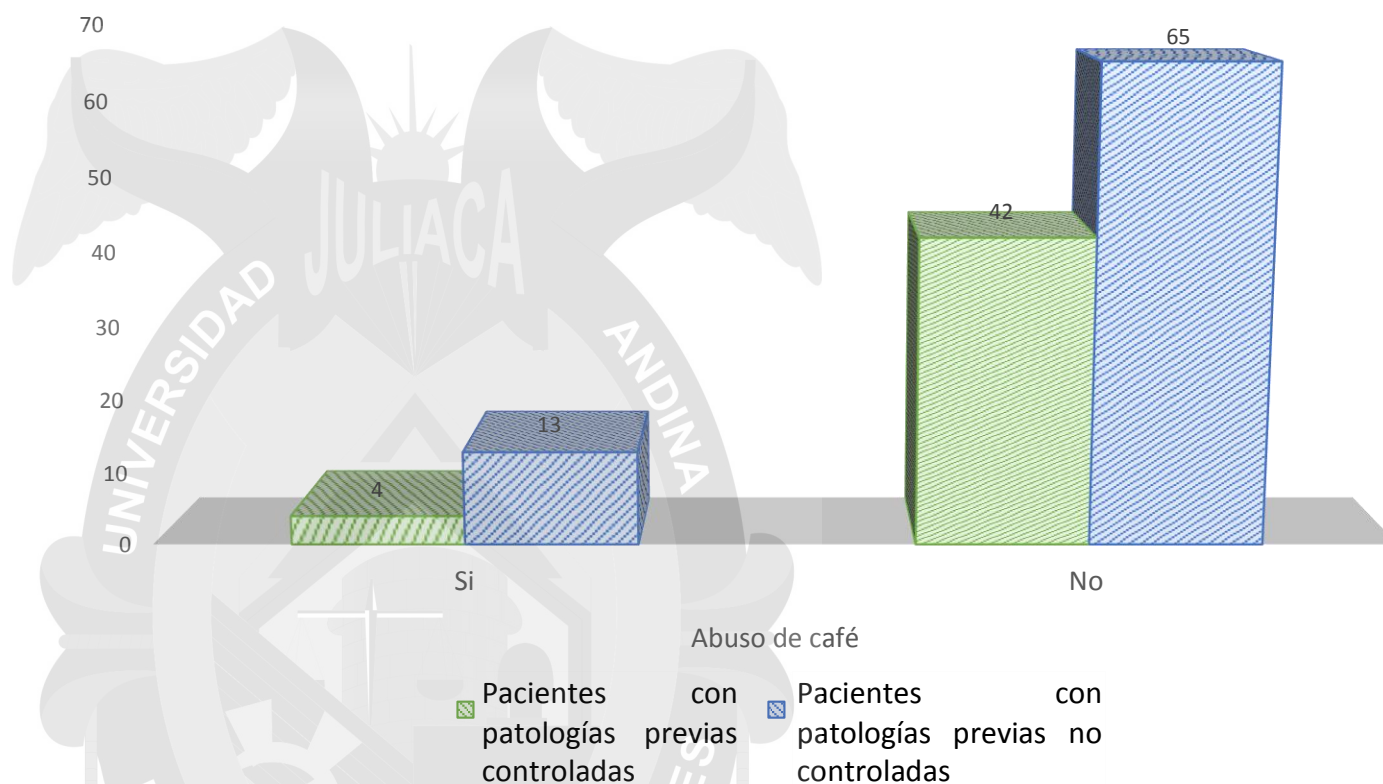
Abuso de café	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Pacientes con patologías previas controladas	Porcentaje	Pacientes con patologías previas no controladas	Porcentaje		
Si	4	3.2%	13	10.5%	17	13.7%
No	42	33.9%	65	52.4%	107	86.3%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 1.554$

NS= 0.213

GRÁFICO NRO. 08: INFLUENCIA DEL ABUSO DE CAFÉ EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 08

Nuestro tercer objetivo señala: "Identificar la característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017".

Para ello se ha estudiado al indicador: Sexo.

Observamos el indicador Sexo, donde los resultados indican que son mujeres el 48.4% (60 pacientes) y varones en un 51.6% (64pacientes).

Del grupo de Mujeres, se observa que el 14.5% (18) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 33.9% (42) son pacientes con patologías previas no controladas.

Del grupo de Varones, se observa que el 22.6% (28) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 29.0% (36) son pacientes con patologías previas no controladas.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo para 1 grado de libertad, un Chi-cuadrado=2.509 con un Nivel de Significancia (NS)=0.113 y es mayor que 0.05; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que el sexo no influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: El sexo de los pacientes es del 48.4% que son mujeres y el 51.6% son varones. Existe un 33.9% de las mujeres que son pacientes con patologías previas no controladas, lo que evidencia que para el sexo no tuvo ninguna significancia teniendo similares factores según información en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 9.

TABLA NRO. 09: INFLUENCIA DEL SEXO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

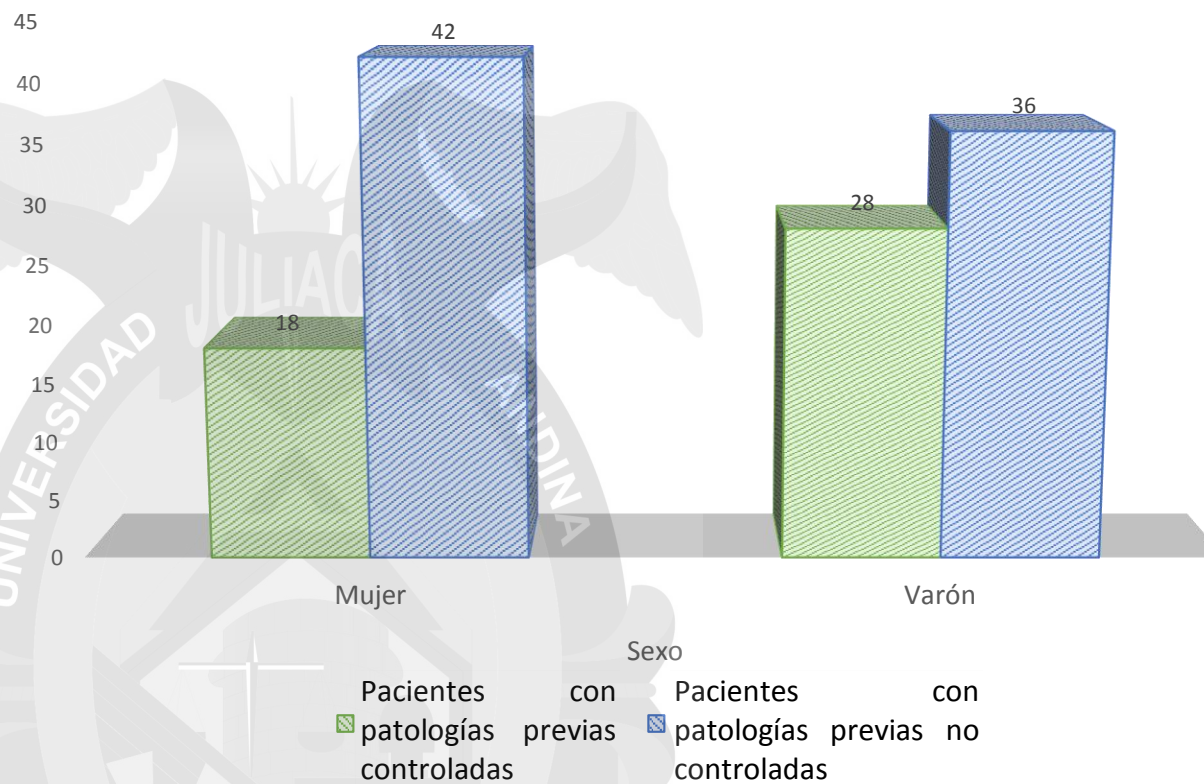
Accidente Cerebrovascular						
Sexo	Pacientes con patologías previas controladas	Porcentaje	Pacientes con patologías previas no controladas	Porcentaje	Total	Porcentaje
Mujer	18	14.5%	42	33.9%	60	48.4%
Varón	28	22.6%	36	29.0%	64	51.6%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 2.509$

NS= 0.113

GRÁFICO NRO. 09: INFLUENCIA DEL SEXO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 09

Nuestro cuarto objetivo señala: "Demostrar el Factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017".

Observamos el indicador: Grado de instrucción, donde los resultados indican que un 41.1% (51 pacientes) No tienen Grado de Instrucción; seguido de un 51.6% (64 pacientes) Tienen Nivel Primario y un 7.3% (09 pacientes) Tienen Nivel Secundario.

Del grupo que No tiene grado de Instrucción, se observa que un 22.6% (28) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 18.5% (23) son pacientes con patologías previas no controladas.

Del grupo que tiene Nivel Primario, se observa que un 12.9% (16) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 38.7% (48) son pacientes con patologías previas no controladas.

Del grupo que tiene Nivel Secundario, se observa que un 1.6% (2) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 5.6% (7) son pacientes con patologías previas no controladas.

A la prueba estadística al 5% de margen de error y 95% de certeza, se obtuvo un Chi-cuadrado=11.795 con un Nivel de Significancia (NS)=0.003; lo que indica que existe evidencia estadísticamente significativa para asegurar que el grado de instrucción si influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano, año 2016 – 2017.

Interpretación: Según el Grado de Instrucción se tiene que el 41.1% no tienen Grado de Instrucción; el 51.6% tienen Grado de Instrucción Primaria; y solo el 7.3% tienen Grado de Instrucción Secundaria. Por lo que se deduce que es alto el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes con bajo Grado de Instrucción mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 10.

TABLA NRO. 10: INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

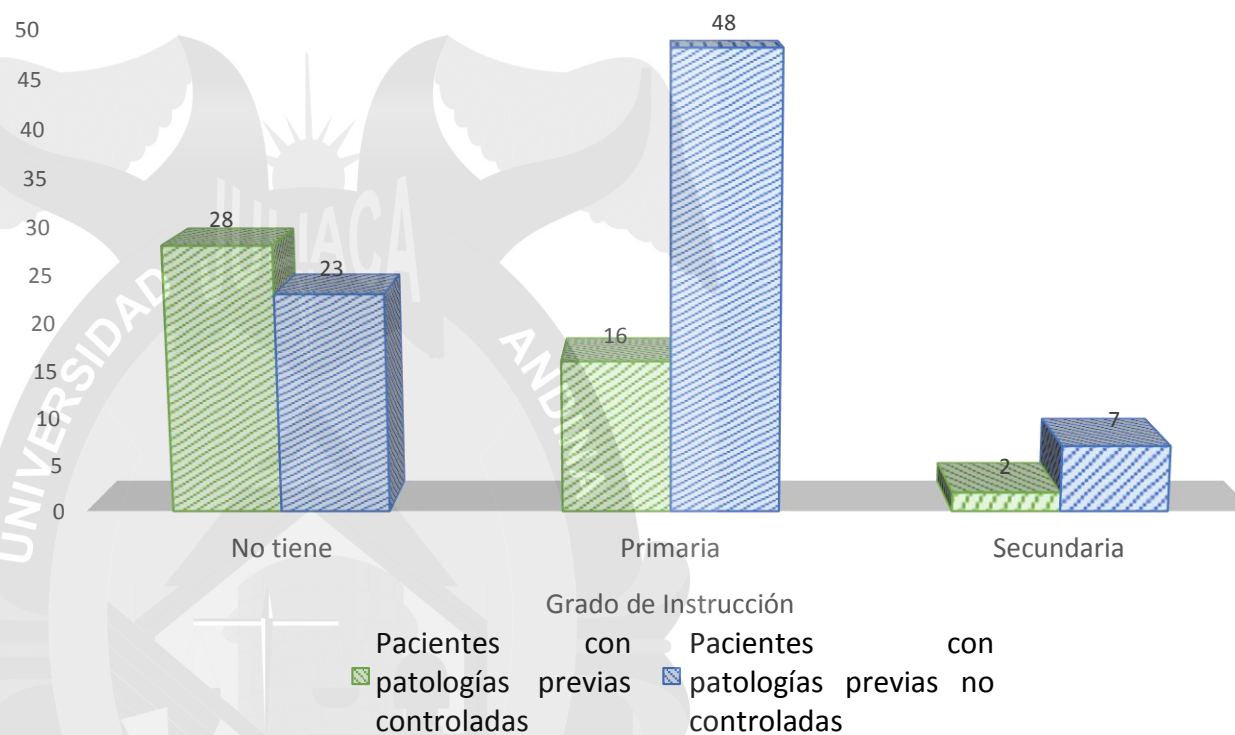
Grado de Instrucción	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Pacientes con patologías previas controladas	Porcentaje	Pacientes con patologías previas no controladas	Porcentaje		
No tiene	28	22.6%	23	18.5%	51	41.1%
Primaria	16	12.9%	48	38.7%	64	51.6%
Secundaria	2	1.6%	7	5.6%	9	7.3%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 11.795$

NS=0.003

GRÁFICO NRO. 10: INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.



Fuente: Tabla Nro. 10

Nuestro quinto objetivo señala: "Demostrar el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017".

Para ello se han estudiado el número de pacientes controlados y no controlados.

Observando los datos, los resultado indican que un 37.1% (46) son pacientes controlados, seguido del 62.9% (78) que son pacientes no controlados.

Interpretación: Los resultados respecto al predominio del accidente cerebrovascular, se tiene que el 62.9% son pacientes no controlados y el 37.1% son pacientes controlados.

Ver tabla N° 11.

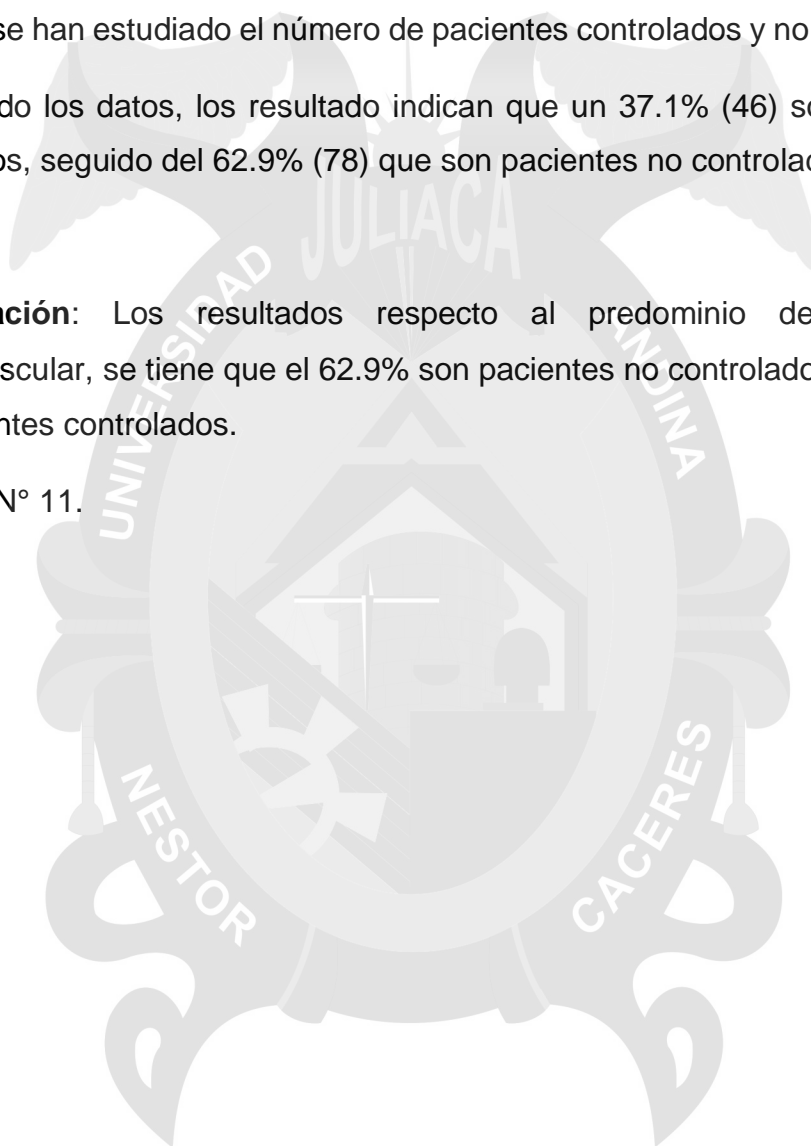
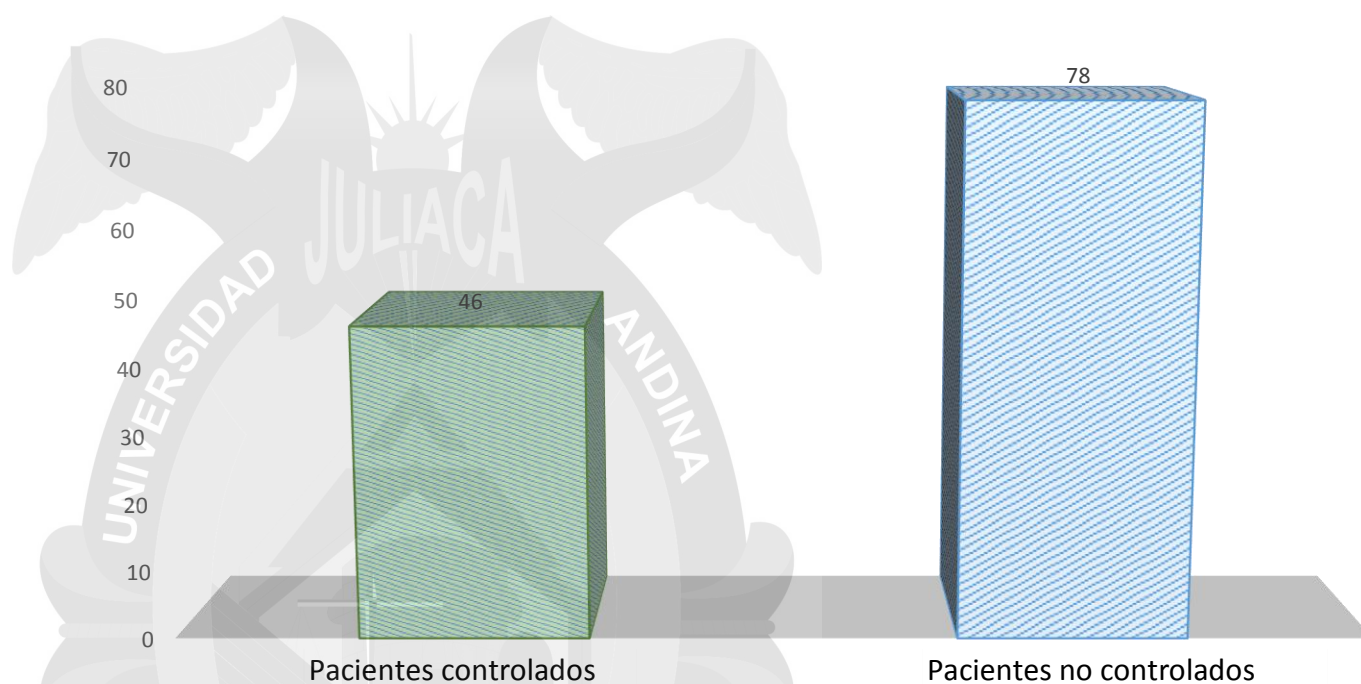


TABLA NRO. 11: PREDOMINIO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, ESTUDIADOS ENTRE LOS MESES DE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017

Accidente Cerebrovascular	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes con patologías previas controladas	46	37.1 %
Paciente con patologías previas no controladas	78	62.9 %
Total	124	100.0 %

Fuente: Instrumento de recolección de datos

GRÁFICO NRO. 11: PREDOMINIO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA, ESTUDIADOS ENTRE LOS MESES DE ENERO DEL 2016 A DICIEMBRE DEL 2017



Fuente: Cuadro Nro. 10

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, se realizó un análisis para determinar cuáles son los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años.

En la dimensión correspondiente a Patologías Previas, se estudió el indicador: Hipertensión Arterial: De estos hallazgos podemos deducir que en nuestro estudio la mayoría de pacientes presentó Hipertensión Arterial en un 59.7%, corroborado por B. m. Doronin, M. v. Yashnikov, publicando el estudio "PÉRDIDAS, Factores de riesgo de accidente cerebrovascular en hombres expuestos a factores ambientales adversos", Journal of Neurology and Psychiatry, 2015, en el cual de 411 hombres estudiados, de los cuales 335 hombres estuvieron expuestos y 76 pacientes no estuvieron expuestos a los factores ambientales en el país de Rusia, la Hipertensión Arterial tuvo gran prevalencia en el 100% para ambos grupos (3); corroborado también por Berenguer L y Pérez A, publicando el estudio "Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio", Santiago de Cuba .2016, en el cual de 270 sujetos de los cuales 90 integraron el grupo de casos y 180 representaron el grupo de controles, en dicho estudio se halló como principal factor que la hipertensión arterial tiene una mayor probabilidad del 6,6 veces en poder generar el Accidente Cerebrovascular (6); corroborado también por Anicama A, Vásquez K, Pineda A, publicando el estudio "Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron al consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ica, Perú 2010-2011", en el cual se evidencio tres factores de riesgos importantes como antecedentes de estos pacientes dentro de ellos tenemos a la hipertensión arterial como el primero de ellos el cual alcanzo un porcentaje del 68,57% (8).

En la dimensión correspondiente a Estilos de Vida, se estudió el indicador: Alcoholismo: De los hallazgos obtenidos se muestra el interesante resultado que indica que el alcoholismo estuvo presente en un 23.4%, siendo de mediano riesgo, corroborado por B. m. Doronin, M. v. Yashnikov, publicando el estudio "PÉRDIDAS, Factores de riesgo de accidente cerebrovascular en hombres expuestos a factores ambientales adversos", Journal of Neurology and

Psychiatry, 2015, en el cual el consumo excesivo de alcohol ocupó el tercer lugar de frecuencia con un 34,9% y también se da para el grupo de expuestos (3); corroborado también por O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P., publicando el estudio: "Factores de riesgo de ictus hemorrágico e isquémico intracerebral en 22 países (el estudio INTERSTROKE)": un estudio de casos y controles. Lanceta. 2010, en el estudio internacional que abarco 22 países, donde se abarco 3 000 casos y 3 000 controles, el cual menciona que para el Evento Cerebrovascular Isquémico tiene una mayor significancia presentar hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la poca actividad física, la depresión, el estrés, la dieta y el alcohol, mientras que para la presentación de un Evento Cerebrovascular Hemorrágico sobresalen los factores de hipertensión, tabaco, dieta y alcohol (5).

En la evaluación de la dimensión correspondiente a Características Demográficas, se analizó el indicador Sexo, obteniendo los resultados: sexo masculino (48.4%), sexo femenino (51.6%) que las pruebas estadísticas a un nivel de error del 5% y nivel de confianza del 95%, se concluye que no existe dependencia entre Sexo y el Accidente cerebrovascular, corroborado por: Starby H1, Delavaran H, Andsberg G, Lökvist H, Norrving B, Lindgren A., publicando en el estudio "Multiplicidad de los factores de riesgo en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: relaciones con la edad, el sexo y el subtipo" (2014), en el cual indica que para el sexo y la edad en conjunto no tuvo ninguna significancia (1).

En la dimensión correspondiente a Factor Sociocultural, se analizó el indicador: Grado de Instrucción, obteniendo los resultados: No tiene (41.1%), Primaria (51.6%), Secundaria (7.3%), de los cuales se deduce que tener un bajo grado de instrucción aumenta la probabilidad de padecer el Accidente Cerebrovascular, corroborado por los autores: Rivera TSL, Sandoval MIA, publicando el estudio "Perfil Clínico Epidemiológico de pacientes con Accidente Cerebrovascular en el Instituto Hondureño de Seguridad Social" (2009), en el cual se observó que respecto al nivel educativo, 18% eran analfabetas, 5% tenía primaria incompleta, 20% primaria completa, 29% secundaria incompleta, 9% universitaria y en 7% la escolaridad era desconocida (44).



En la evaluación de la dimensión correspondiente a Pacientes no controlados, se obtuvo que del total de pacientes que presentaron Accidente Cerebrovascular, la mayoría (62.9%) son pacientes no controlados, corroborado por: Castañeda A, Beltrán G, Casma R, Ruiz P, Málaga G, publicando en el "Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009", en el cual destacan los componentes que más presentaron estos pacientes para el Accidente Cerebrovascular fueron la hipertensión arterial (47,7%), fibrilación auricular (12,9%) y diabetes mellitus 2 (10,9%) (7)



CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que:

Primera:

Se comparó las Patologías Previas, en donde se concluye que la patología más influyente para el desarrollo de Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: La Hipertensión Arterial (NS=0.005)

Segunda:

Se demostró que dentro de los Estilos de Vida, la causa más influyente para el desarrollo de Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: El alcoholismo (NS=0.011)

Tercera:

Se identificó que no existe dependencia entre Sexo y Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.

Cuarta:

Se demostró que dentro del Factor Sociocultural, la causa más influyente para el desarrollo de Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: Tener un bajo Grado de Instrucción (NS=0.003).



Quinta:

Se demostró estadísticamente que es alto el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.



RECOMENDACIONES

Habiendo presentado las respectivas conclusiones, creemos plausible hacer las siguientes sugerencias con la finalidad de aminorar esta patología.

Primera:

Recomendamos al jefe del departamento de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, instar a los médicos, enfermeras y todo el personal de salud poner énfasis en identificar los factores de riesgo relacionados al Accidente Cerebrovascular, para un Diagnóstico y manejo adecuado, registrándolas en la Historia Clínica como documento de la Institución, para poder plantear mejoras en el tratamiento y su manejo oportuno.

Segunda:

A los médicos de los diferentes hospitales y clínicas de la región, realizar controles trimestrales o por lo menos tres veces por año de los pacientes con patologías previas.

Tercera:

Al Director de Redess San Román, y a su personal de establecimiento de salud de periferia, continúen con mayor rigurosidad el trabajo preventivo promocional, teniendo en cuenta que la Hipertensión Arterial es el factor más frecuente.

Cuarta:

Sugerimos al Presidente de la Central de Barrios de la ciudad de Juliaca, promover un control médico periódico en los pacientes que tengan factores de riesgo, principalmente Hipertensión Arterial.

Quinta:

Se recomienda al Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana y a los estudiantes continuar realizando estudios respecto al Accidente cerebrovascular en pacientes mayores de 55 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starby H1, Delavaran H, Andsberg G, Lökvist H, Norrving B, Lindgren A. Multiplicidad de los factores de riesgo en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: relaciones con la edad, el sexo y el subtipo: un estudio de 2.505 pacientes del registro de accidentes cerebrovasculares. *Neuroepidemiología*. 2014; 42 (3): 161-8.
2. Chen X , Zhou L , Zhang Y , Yi D , Liu L , Rao W. Risk factors of stroke in Western and Asian countries: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *BMC Public Health*. 2014 ;14:776.
3. B. m. Doronin, mv Yashnikov, E.L. PÉRDIDAS, Factores de riesgo de accidente cerebrovascular en hombres expuestos a factores de producción adversos, *Journal of Neurology and Psychiatry*, 2015; cuestión.
4. Llibre J, Valhuerdi A, Fernández O, Gutiérrez F, Incidencia y factores de riesgo de ictus en La Habana y Matanzas, Cuba, *Neurología*, 2015- 10-01, Volumen 30, Número 8, Páginas 488-495.
5. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, Factores de riesgo de ictus hemorrágico e isquémico intracerebral en 22 países (el estudio INTERSTROKE): un estudio de casos y controles. *Lanceta*. 2010; 376 (9735): 112-23.
6. Berenguer L y Pérez A, Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio, *MEDISAN vol.20 no.5 Santiago de Cuba* .2016.
7. Castañeda A, Beltrán G, Casma R, Ruiz P, Málaga G, Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009, *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(4):623- 27.
8. Anicama A, Vásquez K, Pineda A, Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron al consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ica, Perú 2010-2011. *Rev. méd.panacea* 2012; 2(2):45-49.
9. Herrera L. Accidente cerebrovascular isquémico en el adulto joven del Hospital Nacional PNP, 2008 – 2012, *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma* 2015 - n° 2: 4 – 8.



10. Lawes CM, Bennett DA, Feigin VL, Rodgers A. Blood pressure and stroke: an overview of published reviews. *Stroke* 2004; 35: 776-785.
11. Ruland S, Aiyagari V. Cerebral Autoregulation and Blood Pressure Lowering. *Hypertension* 2007; 49: 977-978.
12. Castilla-Guerra L, Fernandez-Moreno MC. Update on the Management of Hypertension for Secondary Stroke Prevention. *Eur Neurol* 2012; 68: 1-7.
13. Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ y col. Guidelines for the Early Management of Adults with Ischemic Stroke. A Guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups. *Stroke* 2007; 38: 1655-1711.
14. Broderick J, Connolly S, Feldmann E y col. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage in Adults 2007 Update. A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, High Blood Pressure Research Council, and the Quality of Care and Outcomes in Research Interdisciplinary Working Group. *Stroke* 2007; 38: 2001-2023.
15. Morgenstern LB, Hemphill JC 3rd, Anderson C y col. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage. *Stroke* 2010; 41: 2108-2129.
16. Tikhonoff V, Zhang H, Richart T, Staessen JA. Blood pressure as a prognostic factor after acute stroke. *Lancet Neurol* 2009; 8: 938-48.
17. Zhang R, Witkowski S, Qi Fu, Claassen JA, Levine BD. Cerebral Hemodynamics After Short- and Long-Term Reduction in Blood Pressure in Mild and Moderate Hypertension. *Hypertension* 2007; 49: 1149-1155.
18. Immink RV, van den Born BJ, van Montfrans GA, Koopmans RP, Karemaker JM, van Lieshout JJ. Impaired cerebral autoregulation in patients with malignant hypertension. *Circulation* 2004; 110: 2241- 2245.
19. Pantoni L. Cerebral small vessel disease: from pathogenesis and clinical characteristics to therapeutic challenges. *Lancet Neurol* 2010; 9: 689-701.



20. Dufouil C, Chalmers J, Coskun O y col. Effects of Blood Pressure Lowering on Cerebral White Matter Hyperintensities in Patients With Stroke. The PROGRESS (Perindopril Protection Against Recurrent Stroke Study) Magnetic Resonance Imaging Substudy. *Circulation* 2005; 112: 1644-1650.
21. Menon RS, Burgess RE, Wing JJ y col. Predictors of Highly Prevalent Brain Ischemia in Intracerebral Hemorrhage. *Ann Neurol* 2012; 71: 199-205.
22. Meneilly GS, Tessier D. Diabetes in elderly adults. *J Gerontology* 2001; 56A: M5-M13.
23. Gregg EW, Sorlie P, Paulode-Ram R, et al. Prevalence of lowerextremity disease in the US adult population over 40 years of age with and without diabetes. *Diabetes Care* 2004; 27: 1591-7.
24. Meneilly GS. Diabetes in the elderly. *Med Clin N Am* 2006; 90: 909-23.
25. Jackson RA. Mechanisms of age-related glucose intolerance. *Diabetes Care* 1990;13(Suppl. 2): 9-19.
26. Barzilay JI, Abraham L, Heckbert S, et al. The relation of markers of inflammation to the development of glucose disorders in the elderly. *Diabetes* 2001; 50: 2384-9.
27. Lechleitner M, Herold M, Dzien-Bischinger C, et al. Tumour necrosis factor-alpha plasma levels in elderly patients with type 2 diabetes mellitus-observations over 2 years. *Diabet Med* 2002; 19: 949-53.
28. Boyle PJ. Diabetes mellitus and macrovascular disease: mechanisms and mediators. *Am J Med* 2007; 120(9B): S12-S17.
29. Bansilal S, Farkouh ME, Fuster V. Role of insulin resistance and hyperglycemia in the development of atherosclerosis. *Am J Cardiol* 2007; 99(Suppl.): 6B-14B.
30. Kernan WN, Inzuchi SE, Viscoli CM et al. Insulin resistance and risk for stroke. *Neurology* 2002;59;809-15.
31. Air EL, Kissela BM. Diabetes, the metabolic syndrome, and ischemic stroke. *Epidemiology and possible mechanism. Diabetes Care* 2007; 30(12): 3131-40.

32. Wang J, Ruotsalainen S, Moilanen L et al. The metabolic síndrome predicts incident stroke: a 14-year follow-up study in elderly people in Finland. Stroke 2008; 39: 1078-83.
33. Hocker S, Morales-Vida! S, Schneck, M. Management of Arterial Blood Pressure in Acute Ischemic and Hemorrhagic Stroke. Neurol Clin. 2010;28(4):863-86.
34. M.A. Piper, C.V. Evans, B.U. Burda, K.L.Margolis, E. O'Connor, E.P. Whitlock Diagnostic and predictive accuracy of blood pressure screening methods with consideration of rescreening intervals: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. Annals of internal medicine, 162 (2015), pp. 192-204.
35. Mancía Giuseppe, Fagard Robert .Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial Grupo de Trabajo para el manejo de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). Rev Esp Cardiol. 2013;66(10):880.e1-880.e64.
36. Banerjee C, Moon YP, Paik MC, Rundek T. Duration of diabetes and risk of Ischemic stroke: the Northern Manhattan Study. Stroke. 2012; 43:1212-1217.
37. Al., C.-G. R. (2012). Diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular. Revista médica del instituto mexicano de seguridad social, 213-231.
38. Prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación auricular. (2001). ¿Cómo reducir los accidentes cerebrovasculares en latinoamérica? Argentina: Scielo.
39. Rafael Peñafiel Burkhardt, M. M. (2012). CARACTERÍSTICAS DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. Revista española de cardiología, 6001-421.
40. American stroke association. (2015). Aumentando la Prevención y el Tratamiento del Accidente Cerebrovascular en el Continente Americano:. Santiago de Chile: American heart association-American stroke association.



41. Bazzano LA1, Gu D, Reynolds K, Wu X, Chen CS, Duan X, Chen J, Wildman RP, Klag MJ, He J. Alcohol consumption and risk for stroke among Chinese men. *Ann Neurol*. 2007 Dec;62(6):569-78 cerebr.
42. Prevención de accidentes cerebrovasculares en pacientes con fibrilación auricular. (2001). ¿Cómo reducir los accidentes cerebrovasculares en latinoamérica? Argentina: Scielo.
43. https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/accidente_cerebrovascular.htm
44. Rivera TSL, Sandoval mia. Perfil clínico epidemiológico de pacientes con accidente cerebrovascular en el instituto hondureño de seguridad social. *Rev med hondur*. :3.
45. Aronow W, Fleg J, Pepine C, Artinian N, Bakris J, Brown A, et-al. ACCF/AHA 2011 Expert Consensus Document on Hypertension in the Elderly: A Report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents Developed, in Collaboration With the American Academy of Neurology, American Geriatrics Society, American Society for Preventive Cardiology, American Society of Hypertension, American Society of Nephrology, Association of Black Cardiologists, and European Society of Hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2011; 57:2037-114.
46. Adams PH, Kappelle J, Biller J, Lovess Gordon D. Clasificación de los subtipos de ictus isquemia aguda. *Stroke* 1993; 24: 35-41.
47. Sacco RL. Factores de riesgo, los resultados y subtipos de ictus isquémico para el accidente cerebrovascular. *Neurología* 1997, 49 S39-S44.
48. Wong KS. Risk. Factores de riesgo de muerte temprana en el accidente cerebrovascular isquémico agudo y la hemorragia intracerebral. Un estudio hospitalario prospectivo en Asia 1999; 30: 2326-2330.
49. Sacco RL. Factores de riesgo, los resultados y subtipos de ictus isquémico para el accidente cerebrovascular. *Neurología* 1997, 49 S39-S44.
50. Tegos TJ. E, Daskalopoulou ST, Andrew N, Derrame cerebral, epidemiología, cuadro clínico y factores de riesgo; part I de III. *Angiología* 2000; 51, 793-808.
51. Díez-Tejedor, O. Del Brutto, J. Álvarez-Sabín, M. Muñoz, G. Abiusi. Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares.

52. Hogarth RM. Los seguros y la seguridad después del 11 de Septiembre: ¿Acaso el mundo se ha vuelto un lugar más "riesgoso"? [Internet]. Sitio Web para el desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Lima: Cholonautas; 2006 [citado mayo 2010]. Disponible en: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Segur.pdf>
53. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1999 [citado mayo 2010]; 15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421251999000400018&script=sci_arttext&lng=es
54. Collins R, Peto R, MacMahon S. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Br Med Bull 1994; 50: 272-298.
55. Ferreras Valentín P, Rosman L. Diabetes Mellitus .En: Medicina Interna.17 ed. España: Elsevier.2012 [citado 20 mar 2015]. Disponible: <http://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-17a-edicion>
56. Mora Linares O, Pérez Rodríguez A, Sánchez Barrero R, Mora Linares L, Puente Maury V. Morbilidad oculta de prediabetes y diabetes mellitus de tipo 2 en pacientes con sobrepeso y obesos. MEDISAN.2013 [citado 20 mar 2015]; 17(10):6095-7001. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n10/san111710.pdf>
57. Prat H. Enfermedad cerebrovascular y estatinas. Rev Chil Cardiol. 2012; 31(2):148–151. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602012000200010.
58. Celis JI, Hernández DL, King LM Guía Neurológica- Factores de riesgo para ECV-Pag.33.

ANEXOS

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de datos, se realizó la definición de las variables según el tipo y la codificación de las alternativas para un mejor ingreso de datos.

El ingreso de datos se realizó en la Aplicación SPSS Ver. 23, para luego la obtención de los cuadros estadísticos y prueba estadística chi cuadrado. Para una mejor presentación de los resultados tanto cuadros y gráficos estadísticos se realizó en la Aplicación Excel Ver. 2016.

CODIFICACIÓN DE VARIABLES

I_Hipertencion		Valor	Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	1		
	Etiqueta	Hipertención arterial		
	Tipo	Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Presente	74	59,7%
	2	Ausente	50	40,3%

I_Diabetes		Valor	Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	2		
	Etiqueta	Diabetes mellitus		
	Tipo	Numérico		



	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Presente	23	18,5%
	2	Ausente	101	81,5%

I_Dislipidemia			Recuent o	Porcentaj e
Atributos estándar	Valor			
	Posición	3		
	Etiqueta	Dislipidemi a		
	Tipo	Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Presente	42	33,9%
	2	Ausente	82	66,1%

I_Obesidad			Recuent o	Porcentaj e
Atributos estándar	Valor			
	Posición	4		
	Etiqueta	Obesidad		
	Tipo	Numérico		
	Formato	COMMA 2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Presente	35	28,2%
	2	Ausente	89	71,8%

I_Fibrilacion		Valor	Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	5		
	Etiqueta	Fibrilación auricular		
	Tipo	Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Presente	54	43,5%
	2	Ausente	70	56,5%

II_Tabaquismo		Valor	Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	6		
	Etiqueta	Tabaquismo		
	Tipo	Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Si	25	20,2%
	2	No	99	79,8%

II_Alcoholismo		Valor	Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	7		
	Etiqueta	Alcoholismo		
	Tipo	Numérico		



	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Si	29	23,4%
	2	No	95	76,6%

II_Abusocafe				
	Valor		Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	8		
	Etiqueta	Abuso de café		
	Tipo	Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Si	17	13,7%
	2	No	107	86,3%

III_Sexo				
	Valor		Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	9		
	Etiqueta	Sexo		
	Tipo	Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Nominal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Mujer	60	48,4%
	2	Varón	64	51,6%

IV_Gradolnst		Valor	Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	10		
	Etiqueta	Grado de Instrucción		
	Tipo	N Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	No tiene	51	41,1%
	2	Primaria	64	51,6%
	3	Secundaria	9	7,3%
	4	Superior	0	0,0%

ACV		Valor	Recuento	Porcentaje
Atributos estándar	Posición	11		
	Etiqueta	Accidente Cerebrovascular		
	Tipo	N Numérico		
	Formato	COMMA2		
	Medición	Ordinal		
	Rol	Entrada		
Valores válidos	1	Paciente controlado	46	37,1%
	2	Paciente no controlado	78	62,9%

Base de datos



Nro.	I_Hipertenci	I_Diabetes	I_Dislipidem	I_Obesidad	I_Fibrilacion	II_Tabaquis	II_Alcoholis	II_Abusocaf	III_Sexo	III_GradoIns	ACV
1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2
3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
5	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
10	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
11	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
13	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
14	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
15	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
16	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
17	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
18	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
19	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
20	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2
21	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
22	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
23	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
24	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
25	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
26	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
27	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2
28	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1



30	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
32	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
34	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
35	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
36	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2
37	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
38	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2
39	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	1
40	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2
41	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	1
42	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
43	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
44	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2
45	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
46	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
47	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
48	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
50	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
51	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2
53	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
54	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2
55	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1
56	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
57	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
58	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
60	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
62	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2



63	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
64	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1
65	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
66	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2
67	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1
68	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2
69	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
70	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
71	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2
72	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
73	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
74	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
75	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
76	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
77	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
78	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2
79	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
80	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
81	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
82	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2
83	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
84	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
85	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1
86	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2
87	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2
88	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
89	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
90	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
91	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
93	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2
94	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
95	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2



96	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2
97	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
98	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1
99	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
100	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
101	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2
102	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
103	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
104	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
105	1	1	1	2	1	1	1	2	2	3	2
106	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1
107	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2
108	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2
109	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2
110	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
111	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2
112	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2
113	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
114	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
115	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
116	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
117	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
118	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
119	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
120	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2
121	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
122	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2
123	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
124	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.					
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	DIMENSIÓN
PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	VARIABLE DEPENDIENTE: Accidente Cerebrovascular.	1.1.1. Hipertensión arterial 1.1.2. Diabetes Mellitus 1.1.3. Dislipidemia 1.1.4. Obesidad 1.1.5. Fibrilación auricular	1.1. Patologías previas
¿Cuáles son los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?	Demostrar los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.	Los factores de alto riesgo si influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.			
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
¿Cuáles son las patologías previas de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?	Comparar las patologías previas que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.	La patología previa de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: La Hipertensión Arterial.			

¿Cuáles son los estilos de vida de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?	Demostrar los estilos de vida de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.	El estilo de vida de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: El alcoholismo.	VARIABLE INDEPENDIENTE : Factores de alto riesgo.	1.2.1. Tabaquismo 1.2.2. Alcoholismo 1.2.3. Abuso de Café	1.2. Estilos de vida
¿Cuál es la característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?	Identificar la característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.	La característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: El sexo masculino.		1.3.2. Sexo	1.3. Características Demográficas
¿Cuál es el factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?	Demostrar el Factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.	El Factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: Tener un bajo Grado de Instrucción.		1.4.1. Grado de instrucción	1.4. Factor Sociocultural
¿En qué medida predomina el Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017?	Demostrar el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.	Es alto el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.			



CRONOGRAMA DE LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA:

El cronograma de actividades se realizará de acuerdo al siguiente cuadro entre los meses comprendidos:

TIEMPO	MESES DEL AÑO 2018																															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema y revisión bibliográfica.																																
Presentación de idea de investigación y asignación de jurados.																																
Ajuste según evaluación de jurados.																																
Recolección de datos.																																
Procesamiento de la información y análisis estadístico.																																
Elaboración del informe final.																																
Sustentación de tesis																																



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS
MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016
- 2017**

FICHA N° _____ N° DE HISTORIA CLINICA: _____

FECHA: ____/____/____

Nombre del paciente: _____

1.1. PATOLOGÍAS PREDISPONENTES:

• Hipertensión arterial:	Presente () Ausente ()
• Diabetes mellitus:	Presente () Ausente ()
• Dislipidemia:	Presente () Ausente ()
• Obesidad:	Presente () Ausente ()
• Fibrilación auricular:	Presente () Ausente ()

1.2. ESTILOS DE VIDA:

• Tabaquismo:	Si ()	No ()
• Alcoholismo:	Si ()	No ()
• Abuso de café	Si ()	No ()

1.3. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

• Sexo:	Mujer ()	Varón ()
---------	-----------	-----------

1.4. FACTOR SOCIOCULTURAL:

• Grado de instrucción	No tiene ()	Primaria ()
	Secundaria ()	Superior ()

2. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES NO CONTROLADOS

• Accidente Cerebrovascular:	Paciente controlado ()
	Paciente no controlado ()

[Firma]
Dr. Guido Gutiérrez M.
MÉDICO INTERNISTA
CMP. 34903 RNE. 20742
H.C.M.M.

[Firma]
Dr. Dionisio Durán Roque
NEUROCIRUJANO
CMP. 25988 RNE. 20190
UOB



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"





TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

INFORME FINAL



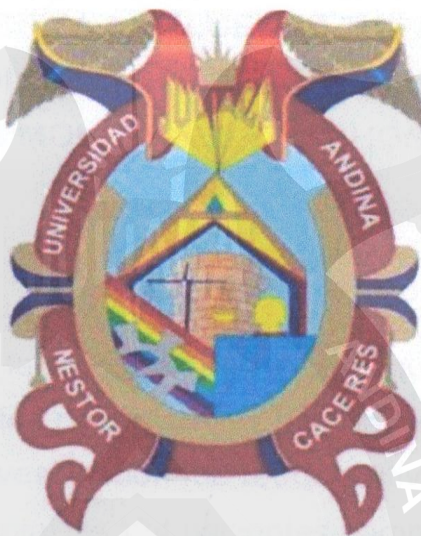


TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES
CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES
DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, AÑO 2016 - 2017**

PRESENTADA POR:

Bach. HUAYTA VILCAPAZA, VLADIMIR ZACARÍAS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

DRA. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JULIACA - PERÚ

2018



**FACTORES DE ALTO RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO
CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS DEL HOSPITAL CARLOS MONGE
MEDRANO, AÑO 2016 - 2017**

**HIGH RISK FACTORS THAT INFLUENCE THE CEREBROVASCULAR
ACCIDENT IN CONTROLLED AND UNCONTROLLED PATIENTS OVER 55
YEARS OF THE CARLOS MONGE MEDRANO HOSPITAL, YEAR 2016 – 2017**

HUAYTA V.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de alto riesgo que influyen en el accidente cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años.

Material y Métodos: La investigación fue retrospectiva, transversal, descriptiva y explicativa causal, con un total de 124 pacientes comprendido entre los meses de Enero del 2016 a Diciembre del 2017, en el servicio de Medicina del Hospital Carlos Monge Medrano. Los datos fueron recolectados mediante revisión de historias clínicas y procesados mediante programa de SPSS v22. **Resultados:** del análisis se obtuvo como resultado, donde la Hipertensión Arterial estuvo presente en un 59.7% (74); Diabetes Mellitus estuvo presente en un 18.5% (23); Dislipidemia estuvo presente en un 33.9% (42); Obesidad presente en un 28.2% (35); Fibrilación Auricular estuvo presente en un 43.5% (54); el Tabaquismo estuvo presente en un 20.2% (25); el Alcoholismo estuvo presente en un 23.4% (29); el Abuso del Café estuvo presente en un 13.7% (17); Con referente al Sexo: el Sexo Femenino representó el 48.4%; el Sexo Masculino representó el 51.6%; el Grado de Instrucción presento: No tiene 41.1% (51), Primaria 51.6% (64), Secundaria 7.3% (9); Predominio de Accidente Cerebrovascular: Pacientes Controlados 37.1% (46), Pacientes no Controlados 62.9% (78). **Conclusiones:** Se demostró que el factor de Alto Riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular es: La Hipertensión Arterial.

Palabras Clave: Accidente Cerebrovascular, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Fibrilación Auricular, Dislipidemia, Obesidad.

HUAYTA VILCAPAZA, Vladimir Zacarías brady_11_93@hotmail.com

Cel. 935672752



ABSTRACT

Objective: To determine the high-risk factors that influence stroke in controlled and uncontrolled patients over 55 years of age. **Material and Methods:** The research was retrospective, cross-sectional, descriptive and causally explanatory, with a total of 124 patients comprised between the months of January 2016 to December 2017, in the Medicine service of the Carlos Monge Medrano Hospital. The data were collected by reviewing clinical histories and processed through the SPSS v22 program. **Results:** the analysis was obtained as a result, where the Arterial Hypertension was present in 59.7% (74); Diabetes Mellitus was present in 18.5% (23); Dyslipidemia was present in 33.9% (42); Obesity present in 28.2% (35); Atrial Fibrillation was present in 43.5% (54); Smoking was present in 20.2% (25); Alcoholism was present in 23.4% (29); Coffee Abuse was present in 13.7% (17); With regard to Sex: Feminine Sex represented 48.4%; Male Sex represented 51.6%; The Degree of Instruction presented: Does not have 41.1% (51), Primary 51.6% (64), Secondary 7.3% (9); Predominance of Stroke: Controlled Patients 37.1% (46), Uncontrolled Patients 62.9% (78). **Conclusions:** It was demonstrated that the High Risk factors that influence the Stroke are: Arterial Hypertension.

Key words: Stroke, Hypertension, Diabetes Mellitus, Atrial Fibrillation, Dyslipidemia, Obesity.



INTRODUCCION

El Accidente Cerebrovascular es una enfermedad que afecta al cerebro. El Accidente Isquémico es ocasionado por la obstrucción de una arteria y el Hemorrágico por la rotura de una arteria. Constituyen una de las enfermedades que presentan lesiones incapacitantes, cuando el tratamiento no se da de forma oportuna y eficaz. Esta enfermedad en muchas ocasiones compromete la parte psicológica, física y social del paciente.

Es por esta razón, que los factores de riesgo no se deben de dejar pasar desapercibido más aún si se trata de una persona de edad avanzada y tiene enfermedades concomitantes como hipertensión y diabetes. Se realizó una investigación donde el objetivo general es demostrar los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017; parte de los objetivos específicos fueron: Comparar las patologías previas que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, demostrar los estilos de vida de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, identificar la característica demográfica de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, demostrar el Factor Sociocultural de alto riesgo que influye en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años, demostrar el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes no controlados mayores de 55 años.

HIPÓTESIS: Los factores de alto riesgo si influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.

OBJETIVO: Demostrar los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017.

CONCLUSIONES: Se comparó las Patologías Previas, en donde se concluye que la patología más influyente para el desarrollo de Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca, estudiados entre los meses de enero del 2016 a diciembre del 2017 es: La Hipertensión Arterial

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo se trata de un estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal analítico, que se encuentra dentro del campo "Neurología", y pertenece al tercer nivel, de tipo comparativo o correlacional. La población estuvo conformada por aquellos pacientes internados en el Hospital Carlos Monge Medrano con el diagnóstico de Accidente Cerebrovascular en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2016 al 31 de diciembre del 2017. Encontrándose 172 historias clínicas con el diagnóstico de Accidente Cerebrovascular, de los cuales 124 historias clínicas cumplían con todas las características necesarias (criterios de inclusión y criterios de exclusión) convirtiéndose este último en la Muestra.

RESULTADOS

En la Hipertensión Arterial, los resultados muestran que está presente en un 59.7% (74 pacientes) y ausente en un 40.3% (50 pacientes). Del grupo que presentaron Hipertensión Arterial, se observa que el 16.1% (20) son pacientes controlados, seguido de un 43.5% (54) son pacientes no controlados. Lo que evidencia que el aumento de tensión puede debilitar las paredes de los vasos sanguíneos, produciendo una rotura del vaso y una hemorragia cerebral en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 1.

Los resultados muestran que el alcoholismo está presente en un 23.4% (29 pacientes) y ausente en un 76.6% (95 pacientes). Del grupo que presentaron el alcoholismo como estilo de vida, se observa que el 4.0% (5) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 19.4% (24) son pacientes con patologías previas no controladas. Lo que indica que la ingesta elevada de alcohol puede causar a largo plazo el desarrollo de un Accidente Cerebrovascular, en

especial el de tipo Hemorrágico en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 2.

Al estudiar el indicador Sexo, donde los resultados indican que son mujeres el 48.4% (60 pacientes) y varones en un 51.6% (64 pacientes). Del grupo de Mujeres, se observa que el 14.5% (18) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 33.9% (42) son pacientes con patologías previas no controladas. Del grupo de Varones, se observa que el 22.6% (28) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 29.0% (36) son pacientes con patologías previas no controladas. Lo que evidencia que para el sexo no tuvo ninguna significancia teniendo similares factores según información en los pacientes mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 3.

Con respecto al Grado de instrucción, donde los resultados indican que un 41.1% (51 pacientes) No tienen Grado de Instrucción; seguido de un 51.6% (64 pacientes) Tienen Nivel Primario y un 7.3% (09 pacientes) Tienen Nivel Secundario. Del grupo que No tiene grado de Instrucción, se observa que un 22.6% (28) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 18.5% (23) son pacientes con patologías previas no controladas. Del grupo que tiene Nivel Primario, se observa que un 12.9% (16) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 38.7% (48) son pacientes con patologías previas no controladas. Del grupo que tiene Nivel Secundario, se observa que un 1.6% (2) son pacientes con patologías previas controladas, seguido de un 5.6% (7) son pacientes con patologías previas no controladas. Por lo que se deduce que es alto el predominio de Accidente Cerebrovascular en pacientes con bajo Grado de Instrucción mayores a 55 años atendidos en el Hospital Carlos Monge Medrano.

Ver tabla N° 4.



TABLA NRO. 01: INFLUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

Hipertensión arterial	Accidente Cerebrovascular				Total	
	Paciente controlado	Porcentaje	Paciente no controlado	Porcentaje		
Presente	20	16.1%	54	43.5%	74	59.7%
Ausente	26	21.0%	24	19.4%	50	40.3%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 7.975$

NS=0.005



TABLA NRO. 02: INFLUENCIA DEL ALCOHOLISMO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

Alcoholismo	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Pacientes con patologías previas controladas	Porcentaje	Pacientes con patologías previas no controladas	Porcentaje		
Si	5	4.0%	24	19.4%	29	23.4%
No	41	33.1%	54	43.5%	95	76.6%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 6.395$

NS= 0.011



TABLA NRO. 03: INFLUENCIA DEL SEXO EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

Sexo	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Pacientes con patologías previas controladas	Porcentaje	Pacientes con patologías previas no controladas	Porcentaje		
Mujer	18	14.5%	42	33.9%	60	48.4%
Varón	28	22.6%	36	29.0%	64	51.6%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 2.509$

NS= 0.113



TABLA NRO. 4: INFLUENCIA DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN PACIENTES CONTROLADOS Y NO CONTROLADOS MAYORES DE 55 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, AÑO 2016 - 2017.

Grado de Instrucción	Accidente Cerebrovascular				Total	Porcentaje
	Pacientes con patologías previas controladas	Porcentaje	Pacientes con patologías previas no controladas	Porcentaje		
No tiene	28	22.6%	23	18.5%	51	41.1%
Primaria	16	12.9%	48	38.7%	64	51.6%
Secundaria	2	1.6%	7	5.6%	9	7.3%
Total	46	37.1%	78	62.9%	124	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

$\chi^2_c = 11.795$

NS=0.003

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, se realizó un análisis para determinar cuáles son los factores de alto riesgo que influyen en el Accidente Cerebrovascular en pacientes controlados y no controlados mayores de 55 años.

Hipertensión Arterial: De estos hallazgos podemos deducir que en nuestro estudio la mayoría de pacientes presentó Hipertensión Arterial en un 59.7%, corroborado por B. m. Doronin, M. v. Yashnikov, publicando el estudio "PÉRDIDAS, Factores de riesgo de accidente cerebrovascular en hombres expuestos a factores ambientales adversos", Journal of Neurology and Psychiatry, 2015, en el cual de 411 hombres estudiados, de los cuales 335 hombres estuvieron expuestos y 76 pacientes no estuvieron expuestos a los factores ambientales en el país de Rusia, la Hipertensión Arterial tuvo gran prevalencia en el 100% para ambos grupos (1); corroborado también por Berenguer L y Pérez A, publicando el estudio "Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio", Santiago de Cuba .2016, en el cual de 270 sujetos de los cuales 90 integraron el grupo de casos y 180 representaron el grupo de controles, en dicho estudio se halló como principal factor que la hipertensión arterial tiene una mayor probabilidad del 6,6 veces en poder generar el Accidente Cerebrovascular (2); corroborado también por Anicama A, Vásquez K, Pineda A, publicando el estudio "Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron al consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ica, Perú 2010-2011", en el cual se evidencio tres factores de riesgos importantes como antecedentes de estos pacientes dentro de ellos tenemos a la hipertensión arterial como el primero de ellos el cual alcanzo un porcentaje del 68,57% (3).

Alcoholismo: De los hallazgos obtenidos se muestra el interesante resultado que indica que el alcoholismo estuvo presente en un 23.4%, siendo de mediano riesgo, corroborado por B. m. Doronin, M. v. Yashnikov, publicando el estudio "PÉRDIDAS, Factores de riesgo de accidente cerebrovascular en hombres expuestos a factores ambientales adversos", Journal of Neurology and Psychiatry, 2015, en el cual el consumo excesivo de alcohol ocupó el tercer lugar de frecuencia con un 34,9% y también se da para el grupo de expuestos (1);

corroborado también por O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P., publicando el estudio: "Factores de riesgo de ictus hemorrágico e isquémico intracerebral en 22 países (el estudio INTERSTROKE)": un estudio de casos y controles. Lanceta. 2010, en el estudio internacional que abarco 22 países, donde se abarco 3 000 casos y 3 000 controles, el cual menciona que para el Evento Cerebrovascular Isquémico tiene una mayor significancia presentar hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la poca actividad física, la depresión, el estrés, la dieta y el alcohol, mientras que para la presentación de un Evento Cerebrovascular Hemorrágico sobresalen los factores de hipertensión, tabaco, dieta y alcohol (4).

En la evaluación de la dimensión correspondiente a Características Demográficas, se analizó el indicador Sexo, obteniendo los resultados: sexo masculino (48.4%), sexo femenino (51.6%) que las pruebas estadísticas a un nivel de error del 5% y nivel de confianza del 95%, se concluye que no existe dependencia entre Sexo y el Accidente cerebrovascular, corroborado por: Starby H1, Delavaran H, Andsberg G, Lökvist H, Norrving B, Lindgren A., publicando en el estudio "Multiplicidad de los factores de riesgo en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: relaciones con la edad, el sexo y el subtipo" (2014), en el cual indica que para el sexo y la edad en conjunto no tuvo ninguna significancia (5).

En la dimensión correspondiente a Factor Sociocultural, se analizó el indicador: Grado de Instrucción, obteniendo los resultados: No tiene (41.1%), Primaria (51.6%), Secundaria (7.3%), de los cuales se deduce que tener un bajo grado de instrucción aumenta la probabilidad de padecer el Accidente Cerebrovascular, corroborado por los autores: Rivera TSL, Sandoval MIA, publicando el estudio "Perfil Clínico Epidemiológico de pacientes con Accidente Cerebrovascular en el Instituto Hondureño de Seguridad Social" (2009), en el cual se observó que respecto al nivel educativo, 18% eran analfabetas, 5% tenía primaria incompleta, 20% primaria completa, 29% secundaria incompleta, 9% universitaria y en 7% la escolaridad era desconocida (6).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. B. m. Doronin, mv Yashnikov, E.L. PÉRDIDAS, Factores de riesgo de accidente cerebrovascular en hombres expuestos a factores de producción adversos, Journal of Neurology and Psychiatry, 2015; cuestión.
2. Berenguer L y Pérez A, Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio, MEDISAN vol.20 no.5 Santiago de Cuba .2016.
3. Anicama A, Vásquez K, Pineda A, Calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular que acudieron al consultorio externo de neurología del Hospital Regional de Ica, Perú 2010-2011. Rev. méd.panacea 2012; 2(2):45-49.
4. O'Donnell MJ, Xavier D, Liu L, Zhang H, Chin SL, Rao-Melacini P, Factores de riesgo de ictus hemorrágico e isquémico intracerebral en 22 países (el estudio INTERSTROKE): un estudio de casos y controles. Lanceta. 2010; 376 (9735): 112-23.
5. Starby H1, Delavaran H, Andsberg G, Lökvist H, Norrving B, Lindgren A. Multiplicidad de los factores de riesgo en pacientes con accidente cerebrovascular isquémico: relaciones con la edad, el sexo y el subtipo: un estudio de 2.505 pacientes del registro de accidentes cerebrovasculares. Neuroepidemiología. 2014; 42 (3): 161-8.
6. Rivera TSL, Sandoval mia. Perfil clínico epidemiológico de pacientes con accidente cerebrovascular en el instituto hondureño de seguridad social. Rev med hondur. :3.



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

